

# 中国の社会保障制度改革と社会統合 -- 市場化と地方主義の狭間で

著者	石原 享一
権利	Copyrights 日本貿易振興機構（ジェトロ）アジア経済研究所 / Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization (IDE-JETRO) <a href="http://www.ide.go.jp">http://www.ide.go.jp</a>
雑誌名	アジア経済
巻	44
号	5/6
ページ	67-100
発行年	2003-06
出版者	日本貿易振興機構アジア経済研究所
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2344/00007779">http://hdl.handle.net/2344/00007779</a>

# 中国の社会保障制度改革と社会統合

## 市場化と地方主義の狭間で

いし はら きょう いち  
石 原 享 一

はじめに

中国における社会保障の体系

都市年金保険制度改革

雇用保険

医療保障

社会救済

改革・開放後の社会保障制度改革の意義と限界

おわりに

### はじめに

中国では改革・開放の深化に伴い、モノ、カネ、ヒト、情報が全国的にかなり自由に移動するようになった。そういう意味では全国規模で中国の市場統合は進んできた。だが、市場統合だけでは必ずしも国民経済や社会の統合を実現したことにはならない。度量衡や財政・金融制度の統一が国民経済の統合にとって不可欠であるのと同様に、格差や生活困難を緩和する装置としての社会保障制度を全国的に整合的なものにすることによって国民経済や社会の統合は完成される。計画経済時代から地方主義が根強く、また改革・開放後も所得格差や地域間格差が拡大傾向にある中国にとって、社会保障制度の整合性を全国的な範囲で実現することは困難ではあるが、避けて通ることのできない課題である。

中国の社会保障制度に関する既存の研究は少

なくない。都市や国有セクターの社会保障を扱った Dixon (1981) や Liu (1991)、年金制度改革に焦点を絞った世銀レポート [World Bank 1997]、年金制度改革の地方分散を論じた沢田 (2000)、社会保険制度改革を中心に企業経営、年金、雇用、住宅などの多方面から検討した中兼和津次ほかの論文集 [中兼ほか 2000]、計画経済期から改革・開放後までの社会保障制度の変遷と改革を総合的に整理した劉 (2000)、張紀潯 (2001)、中国研究所 (2001)、Leung & Nann (1995)、および中国の社会保障の社会化は民営化にほかならないと論じた Wong (1998) などの研究がある。また中国でも、社会保障関連の年鑑、統計、総覧をも含めて大量の出版物と研究書が刊行されている。

これらの先行研究と比べて、本稿の特徴は主として次の点にある。第1に、年金、雇用保険、医療保険などの社会保険のみならず、医療保障、社会救済をも含む社会保障制度全体の改革について全体像を描き、制度的な枠組みの転換がめざす方向と意義を明らかにした。第2に、社会保障の管理運営をめぐる中央・地方行政の葛藤を跡づけ、広域統合を妨げている要因を探った。第3に、計画経済期の企業保障から改革・開放期の社会保険化、あるいは市場化への転換は社会統合を促進するうえで必ずしも成功していな

い点について検証した。

## 中国における社会保障の体系

### 1. 社会保障制度と社会統合の理念

社会保障とは何か。制度の経済的機能からみれば、国や公共団体が税や社会保険料という形で国民から費用を集め、これを必要とする人に供給するところの所得移転あるいは所得再分配のシステムといえることができる。もっと具体化していえば、社会保障とは疾病、負傷、出産、老齢、障害、死亡、業務災害、失業、多子、貧困などのばあいには一定の現金や財・サービスの給付を行い、国民の基本的な生活条件を保障することである〔健康保険組合連合会 2002 2；古川ほか 1995 29 30〕

だが、ここで注意しなければならないのは、社会保障制度を「持てる者から持たざる者への所得の再分配」のシステムとして歪小化してはならないということである。所得移転や所得の再分配は社会保障を実現するための手段であって、社会保障の目的ではない。「社会が働くには及ばないと判断する人々」（高齢者、障害者）には寛大だが、「社会が働くには及ばないと判断したのではない人々」に対しては寛大ではないとされる米国にしても、1935年の「社会保障法」の発布にみられるように、当時の連邦政府の救済対策は都市の下層民を中心とした広汎な大衆に及んだ歴史的伝統をもっている〔小林 1999 61 62〕。現代世界に求められている社会保障の理念は、限られた少数の弱者や困窮者を救済することにあるのではなく、何かいったん事が起こって必要が生じたときには必ず適切な社会支援が受けられるという安心感をすべての

国民がもてるような社会を構築することにある〔正村 2000 123 125〕。社会保障という社会的共同事業を通じて、ハンディキャップを背負った人々や必ずしも恵まれない人々がともに、同じ社会の成員として支え合っていくような社会をつくり上げていくことは、すべての国民にとって現在や将来の生活上の不安感を緩和することにつながる。さらには、充実した社会保障体制のもとで人々のその社会への帰属意識はいっそう強まっていくことにもなる。逆に所得格差が急速に拡大したり、失業や倒産が増加したりすれば、犯罪や社会不安が増加し、社会統合に亀裂が生じる〔神野 2002 41 42〕。社会的な統合を促進することも、社会保障の果たす大切な役割のひとつである〔棕野・田中 2001 244〕。

実際問題としてみれば、社会保障を通じて社会統合を達成するということは必ずしも容易ではない。経済の広域統合を進めて通貨統合にまでこぎつけた EU にしても、社会保障政策は「最も統合が困難で、統合の進捗状況の遅れた」分野である〔岡 1999 1〕。

EU における社会保障政策の統合には、次の 2 つのレベルがある。ひとつは、各国の異なった国内法が修正されないまま、自国民にも他国出身者にも同様に適用される「整合化」のレベルである。整合化は国境を移動する労働者のみに適用されるのであって、国境を越えない多数の国民には直接的な影響はない。これに対し、もうひとつの「調和化」のレベルになると、各国に共通する規則や原則が EU 全体に適用されねばならないため、加盟各国は自国の制度の修正を直接的に迫られることになる。岡伸一の研究によれば、現在の EU が行っている社会保障の統合は整合化のレベルであって、調和化を促

進する段階には至っていない[岡 1997 87 88]

「EU は社会保障についての独自の制度も財源もなく、行政組織も権限もない。EU が行えるのは、加盟国が独自に行う社会保障の運営が交錯する中を多少の交通整理をすることである。」

[岡 1999 403]

1960～70年代に社会保障制度の「調和化」の方向に向けて、当時の EC は多くの試みを行ってきたが、そのほとんどが挫折した。「調和化」は社会的、経済的、政治的な意味での EU の真の統合を達成する唯一の手段であると認識する人たちもいる一方、実践面では EU 加盟各国の社会保障の統一化に向けての動きは鈍い。EU におけるこの分野での唯一の成果は男女平等待遇原則の共有化であって、老齢年金、退職年金、その他関連給付の違いは残されたままである。この EU の例からも知られるように、財、サービス、資本や労働力の自由な移動によって市場統合を実現することも途上国にとってなかなか容易なことではないが、さらにそれよりも、社会保障制度の統一化を通じて社会統合を達成することのほうがもっと難しい。

## 2. 中国における社会保障制度の枠組みの転換

F・X・メリアンによれば、福祉国家を特徴づける主要な機能には、(1)社会保障制度を通じて市民に対して一定の経済的な保障をするための、国家による法制的な介入、(2)水平的、垂直的な金銭転移給付を通じての再分配、(3)一連の公的なサービスと施設を市場価格より安い費用で提供、の3つがある[メリアン 2001 12]。福祉国家を構築するには、社会保障を含む広い意味での社会的なサービスが公的に支給されねばならないという原則において、世界各国の間に

大きな認識の違いはない。

他方で、社会保障の具体的な制度、政策や実施方法となると、国によって異なるのはもちろんのこと、同一の国のなかでも時代背景や経済発展のレベルによって大きく違ってくる。

世界各国の社会保障体系について、その特徴に基づいて分類すると、次の4つのタイプがある[メリアン 2001 112 114; 広井 1999 16 22]<sup>注1)</sup>。

第1のタイプは自由主義的福祉国家と呼ばれる国々で、社会保険よりも民間の商業保険に重きを置き、国家介入を最低限に抑え、主として低所得層を社会保障の対象としている。米国、カナダ、オーストラリアなどがこれに属する。

第2のタイプはコーポラティズム的保守主義的福祉国家と呼ばれる国々で、被雇用者の職域がベースとなった社会保険を中心にしており、給付は所得比例的である。オーストラリア、フランス、ドイツ、イタリアなどがこれに属する。日本もこのタイプに近い。

第3のタイプは社会民主主義的福祉国家と呼ばれる平等志向の強い国々で、主として高い税率で徴収した税収によって全住民に高度の社会的サービスを提供する。スウェーデン、ノルウェー、デンマークなどがこれに属する。

第4のタイプは社会主義的福祉国家である。かつてのソ連・東欧の社会主義国がこれに属した。国有企業が従業員を丸がかえして、彼らに恵まれた福利厚生を提供する一方、非国有企業や個人経営、農民に対する福祉は不十分にしか供給されなかった。

もちろん、ここに挙げた4つのタイプは一定不変というわけではない。たとえば、戦後日本の社会保障制度の発展をみても、まず1950年代までは貧困層の生活保障を目的として社会事業、

なかでも公的扶助（生活保護）に重点が置かれていた。次に1960～70年代には国民一般の社会生活の安定をめざして社会保険を充実していくことが社会保障の基幹政策となった。さらに1980年代以降は、個人生活の保障を目的とした所得保障，社会福祉，医療保障など多面的な社会サービスの提供が重視されるようになった〔古川ほか 1995 30 31 頁<sup>注2）</sup>〕。スウェーデンでも1999年の年金保険改革において、旧来の確定給付プラス賦課方式から拠出建てプラス賦課方式への転換が行われ、以前の方式に比べ、より所得比例的な給付の方向に傾いている。多くの国に共通する1990年代以降の流れとして、コストの一部の受益者負担，財政支出の削減，年金・住宅・医療などの民営化に代表されるような「政府から市場への転換」（「福祉の混合経済」）がみられるが、これもレーガンやサッチャーの唱えた「福祉国家の市場化」と違って、市場の機能に対する社会的規制は保持されている〔ジョンソン 2002 279 285 頁〕

では、中国は前掲の4つのタイプのうち、どれに属するか。1950～70年代の計画経済期の中国はいうまでもなく第4のタイプに属していた。1980年代以降、改革・開放後の中国がめざしてきた社会保障システムは第2のタイプに近い。ただし、前掲の先進資本主義国と違って、中国は社会主義を標榜する発展途上国である。第2のタイプをめざしつつも、特殊な条件のもとで独自の方向を追求していかざるを得ない。

過去にさかのぼってみると、中国は早くも1950年代には、都市部でそれぞれの国有企業が社会保障の単位となって、従業員の雇用，住宅，子女の教育，その他生活全般について保障する体制をつくり上げた。また、完全雇用の達成をめ

ざして、国による労働力の統一配分と終身雇用制度も樹立した。国有企業では、一人のできる仕事を多くの人に割り当てて雇用を増やす（「三人分の飯を五人で食べる」）方式を採用したため、全国の国有企業に低賃金・過剰就業が広がっていった<sup>（注3）</sup>。

都市国有企業を中心として社会保障体制が樹立された背景には、都市と農村とに分断された中国社会経済の二重構造がある。農民は経済発展の面でも都市から大きく後れ、しかも戸籍管理によって都市への移動を制限されていた。このような、隔絶された二重構造のもとで、都市の国有企業従業員とその家族は、年金，医療，住宅，各種手当，子女の教育，福利厚生など特権的な待遇を享受していたのである〔木崎 1988；1995 頁〕。他方、農村部では、人民公社あるいは生産隊の集団経済のもとで、きわめて低い給付水準ではあったけれども、「五保」（身よりのない老人，孤児，障害者，病弱者に対する食・燃料，衣，住，医療・介護，埋葬などの基本的な生活保障）が実施された。しかし、これはあくまで農村集団経済の自力によるもので、都市の国有企業のような国からの支援はなかった。改革・開放期になると、国有企業は大きく民営化の方向へ舵を切り、農村でも集団経済が瓦解した。このような市場経済化の流れのなかで、従来型の社会保障制度はその存立基盤を失った。新たな社会的ニーズに応えるためには、市場経済に適應した社会保障制度へ転換していかなければならなかった。

中国における現行の社会保障の体系は、表1に示したように都市と農村とに大きく分けられる。社会保障体系の基本的枠組みは、公的扶助，社会保険，社会福祉，特定の階層への生活保障

表 1 中国の都市と農村における社会保障体系

地域	社会保障の区分	給付・サービスの項目		被保障者数または社会保険加入者数	
都	特定の階層への生活保障	国有企業レイオフ職員・労働者への生活保障 現役・退役軍人，その家族・遺族への優遇と生活保障		137.9万人 <sup>a</sup>	第1保障線
	社会福祉	社会福祉施設（老人ホーム，児童福祉施設，身体障害者施設など）		34.9万人 <sup>a</sup>	
		地域コミュニティ・サービス（公共医療施設・リハビリ施設など）			
	社会保険	出産保険		3002万人 <sup>b</sup>	第2保障線
		労災保険		4350万人 <sup>b</sup>	
		医療	医療保険（国有企業・集団企業職員）	5787万人 <sup>b</sup>	
			公費医療（政府機関職員）	1101万人 <sup>a</sup>	
雇用保険		1億269万人 <sup>a</sup>			
養老保険		1億802万人 <sup>a</sup>			
公的扶助	都市貧困世帯への最低生活保障		1171万人 <sup>a</sup>	第3保障線	
農	特定の階層への生活保障	現役・退役・死亡軍人，その家族，遺族への優遇と生活保障		312.8万人	
	社会福祉	社会福祉施設（老人ホーム，孤児院，障害者施設，障害者福祉工場など）		敬老院26.9万人 <sup>c</sup> 光荣院6123人 <sup>c</sup>	
	社会保険	農村年金保険		6172万人 <sup>b</sup>	
		農村合作医療		行政村の23.6% <sup>d</sup>	
	公的扶助	被災世帯への補助		6000万人 <sup>a</sup>	
		農村貧困世帯への補助		304.6万人 <sup>a</sup> ， 臨時救貧1801万人 <sup>a</sup> ， 国家からの定期救済80.7万人 <sup>a</sup> ，農村集団組織による救済186.1万人 <sup>a</sup>	
		「五保」（独居老人，病弱者，孤児，障害者等）に対して衣，食，住，医療，埋葬費などを保障）		221.6万人 <sup>a</sup>	

（出所） 李（1996），費（1999），于（2000.6）などを参考にして筆者作成。

（注）（1） a. 2001年，b. 2000年，c. 1998年，d. 1997年。

a：民政部財務和機関事務司（2002），中華人民共和国国家統計局（2002）。

b：労働和社会保障部（2001）。

c，d：陳（2001）。

（2） 第1～第3保障線は，レイオフ・失業対策用。

からなる。改革・開放政策以降の市場経済化に伴って、社会保障制度の改革も始まった。従来は各国有企業ごとに医療、労災、年金などの費用を負担していたが、次第に社会保険化し、政府、企業、個人の3者で負担する方向に転換してきた。また、計画経済期にはあまり顕在化していなかった失業に対して、雇用保険制度も設けられた。近年では国有企業のリストラによって多くのレイオフ人員や失業者が出たために、前掲の表1に示したような3段階の保障線を設定して対策に当たっている。

社会保障の給付水準とそのカバーする範囲はそれぞれの国の経済の発展段階からかけ離れて存在するものではなく、経済的余力の程度によって決まるところもある。雷潔琼は、現在の中国は従来の計画経済期のモデルも西側先進国のモデルのどちらもそのまま適用することができないという。その理由として、次の4点を挙げている〔雷 1999, 15-18〕

第1に、中国は生産力の発展水準が低く、西側先進国のような高福祉の社会保障制度を実現する条件はまだ備わっていない。

第2に、市場経済下の社会保障事業は複雑で多岐にわたるものであり、計画経済期のようにすべて政府に頼って管理することはできない。

第3に、中国に存在する都市・農村の二重構造は一朝一夕には解消しない。人口の80%を占める農村住民は財政からの社会保障支出の11%しか割り当てられておらず、住民1人当たりの社会保障支出額は都市455元に対し、農村15元でしかない。このような大きな都市・農村間格差の存在を一挙になくすことはできない。

第4に、社会保障事業の管理・運営もまだ制度化の途上にある。

以上をまとめると、中国の社会保障制度改革における計画経済期の枠組みから改革・開放期の枠組みへの転換には、2つの側面がある。ひとつは、国有企業の従業員向けの特権的で閉鎖された保障体制から、保障を社会化・市場化することによって、すべての階層の参加を可能にする開かれたシステムへ移行するという正の側面である。もうひとつは、都市と農村とに分断された二重構造を温存したまま、都市中心の社会保障を充実していくという旧体制から遺留してきた負の側面である。

### 3. 社会保障管理のタテ割り行政

#### (1) 社会保障管理部局の分散

中国の社会保障制度改革が難航している要因のひとつに、現行の社会保障管理体制のかかえる問題がある。中国の社会保障管理部局は、表2に示したように、社会保険、公的扶助、社会福祉、軍人保障、国家幹部保障など社会保障の分野ごとに異なり、しかも同一の分野でも2～3部局に分散している。確かに、1998年の行政改革によって労働・社会保障部が新設され、社会保険の管轄部局が一体化されたことは、社会保障行政における大きな前進である。なぜなら、それまで労働部（都市企業従業員の年金保険、雇用保険、労災保険、出産・疾病・死亡保険）、人事部（政府機関・事業体職員の医療保険）、民政部（農村の年金保険と都市・農村の社会救済）、総工会（労働組合の連合組織。退職した職員・労働者の一部分についての共済保険の管理業務）、人民保険公司（都市集団所有制企業従業員の一部分と農民の年金保険業務の請負い）などの各部局に分散していた社会保険を労働・社会保障部に統一することにしたからである〔楊 1994, 68〕

行革後の労働・社会保障部は制度的な建前と

表 2 中国における社会保障管理局

部 局	社会保険	公的扶助	社会福祉	軍人保障	国家幹部保障
労働・社会保障部	企業・事業体・政府機関の社会保険（年金，雇用，医療，労災，出産育児） 農村の社会保険（年金）				
民政部	農村の社会保険の一部	被災世帯への扶助 都市・農村住民への最低生活保障 都市・農村の孤児，老人，病人，障害者への扶助	社会福祉事業，社会福祉企業，社区サービス	軍人とその家族・遺族への優遇と生活・就業保障	
人事部	政府機関・事業体の幹部・職員の退任・退職手当，病気・出産育児休暇中の給与		国家機関の幹部・職員の福利厚生		軍隊幹部の退役後の就業保障
衛生部	農村の衛生サービス 社区の衛生サービス				
国务院救貧弁公室		貧困地区住民への扶助			
国家中央軍事委員会総政治部・総後勤部				現役軍人の公費医療，生活困難扶助，職員・労働者の福利厚生，生活保障	
中共中央組織部					国家幹部の退任手当，公費医療，生活困難扶助，福利厚生 軍隊幹部の退役後の就業保障
教育部			教育関係者の福利厚生		
農業部	郷鎮企業の職員・労働者年金保険規定の発布				
中華全国総工会	職員・労働者の共済保険				
中国障害者連合会			障害者福祉事業		
財政部	中央財政の社会保障関連支出の管理，社会保障資金財務管理制度の策定				

（出所） 雷（1999 28）を一部修正。他に，張興傑（1998 224 243）などを参考。



しては、労働と社会保障の行政事務全般を主管することになっている。だが、新しい制度ができたからといって、現実が直ちにそのとおりに動くものではない。前出の表2のように、10余りにわたる多くの部局に管理は分散しているのが実情である。しかも、一本化されたはずの社会保険にしても、一部は人事部、衛生部、民政部、農業部、総工会などに残されたままである〔張興傑 1998 224 243〕

## (2) 中央系列と地方系列のタテ割り行政

中国の社会保障管理行政の直面する大きな問題として、担当部局が分散していることに加えて、同じ分野の社会保障管理部局であっても中央系列と地方系列とで分断されている点が挙げられる。

一般に、中国の行政管理には中央系列(「条条」と地方系列(「塊塊」)の2つのラインがある。図1に示したように、中央系列は中央政府レベルの各部・委員会 省レベルの庁・局 地区・市レベルの局 県・区レベルの局のラインである。このラインの上下関係は業務上の指導関係であって、直接的な指導・命令関係ではない。これに対し、地方系列のばあいには地方政府指導者と各部局との間は直接的な指導・命令関係下にある。人事の任免、行政職員の賃金、住宅や福利厚生などは地方政府によって管理されている。そのため、中央各部から省レベルに下りてきた業務目標と省政府の業務目標とが衝突したときには、省の庁・局は省政府の業務目標を優先せざるを得ない〔雷 1999 52 53〕

1990年代初めから中国は社会保険の省レベルでの統一管理を推進している。省レベルでの統一管理を実現するためには、全省の範囲内で「4つの統一」(統一制度、統一基準、統一管理、

基金の統一調整使用)を実行しなければならない。つまり、(1)社会保険の制度を省レベルで統一する。(2)年金保険基金を全省の範囲内で、同一の保険料率でもって、県・市レベルの社会保険機構の人員が統一徴収し、その後で省レベルの社会保険機構に完全納入する。(3)年金の支出は省レベルの社会保険機構が各県・市の支払いの必要性に基づいて支給する。(4)全省の範囲内で異なった地区の間で基金の過不足を相互に調整する。この基準に照らすと、現在までのところ、大部分の地区で実行しているのは県・市レベルの統一管理にすぎない。

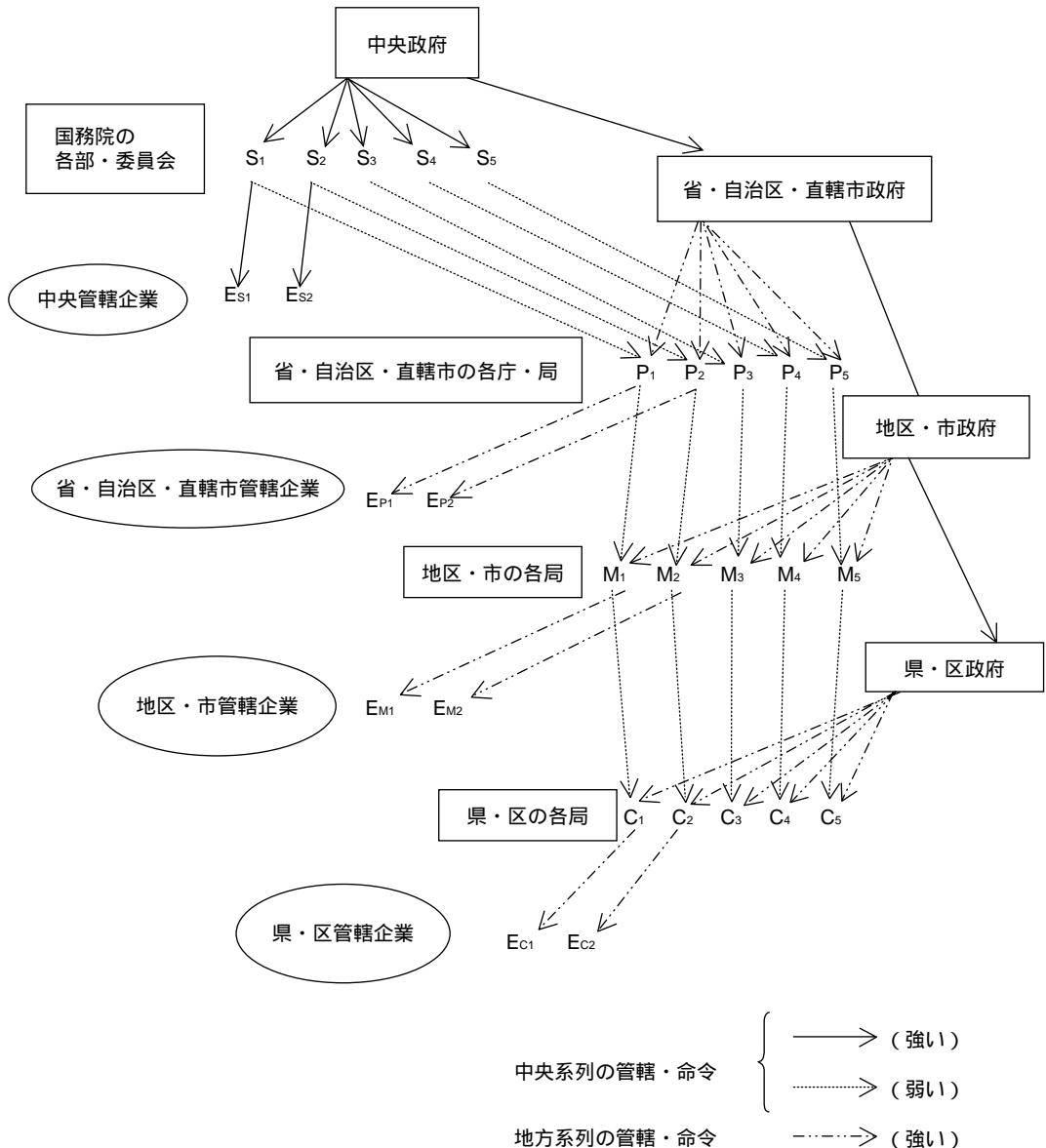
中国の社会保険管理機構にも中央機構と地方機構がある。中央レベルの社会保険事業管理中心は労働・社会保障部の直属事業体として、全国の社会保険事務機構の委託を受けて、社会保険の徴収、支払い、管理運営事務を行っている。地方の省レベルには、省労働庁(または労働保障庁)所属の社会保険事業管理局があり、そこが省の社会保険業務を直接管理するか、または傘下の社会保険管理中心に業務委託している。地方の県・市レベルにも同じように県・市の社会保険局があって業務管理している。省レベルでの統一管理が難しいことの理由として、県・市の社会保険局の人事権が県・市政府に握られている点が挙げられる。しかも、県・市レベルの社会保険局の人事はコネ採用や定員オーバーなどの温床にもなっているという〔胡・施 2001, 61 63〕

具体的なケースとして、福建省のばあいを見てみよう。1990年に福建省は省レベルの統一管理を宣言し、省レベルの社会保険機構が保険料を統一徴収、統一支出していた。ところが、1993年には保険料徴収の達成率が87%にまで低下し

てきた。その大きな原因は、省レベルの管理は  
県・市レベルの管理ほど企業に対して直接的で  
ないため、納付を渋る企業や、繰り上げ退職・

操業中止などの手段を通じて退職金支払いを大  
幅に増やす企業が出てきたことにある。そこで  
福建省は、省レベルの統一管理を断念せざるを

図1 行政管理の中央系列（「条条」）と地方系列（「塊塊」）



（出所）雷（1999，52）を参考にして筆者作成。

（注）Sn：国务院（内閣）の部・委員会，Pn：省・自治区・直轄市の庁・局，Mn：地区・市の局，Cn：県・区の局，Esn：中央管轄企業，Epn：省・自治区・直轄市管轄企業，Emn：地区・市管轄企業，Ecn：県・区管轄企業

得なくなった。省社会保険機構は各県・市の年金保険料を査定して、実際の保険料収入が査定額を超えたら、超過分の80%を県社会保険局に留保することにした。また支出額が査定額を超過したばあいは、超過分の80%を県・市社会保険局に負担させることにした。その結果、福建省の保険料徴収の達成率は1995年には97%まで上昇してきた。

福建省が省レベルの「4つの統一」から後退した理由として、次のように基金の統一使用を実現することの難しさが指摘される。

第1に、統一使用にすると、持ち出し超過の県・市が非協力的となる。県・市社会保険局は県・市政府によって局の責任者が任命され、職員の賃金や行政経費も県・市政府から出る。ある県から資金を取り上げようとする、その県の政府は種々の理由を付けてそれを阻止しようとする。このとき、県社会保険局は県政府の命令に従うだけで、省社会保険局の指示を聞こうとはしない。

第2に、省の統一使用にすれば、持ち出し側の県・市社会保険局が現在掌握している基金は減少せざるを得ない。基金の管理や投資運用を規制する法規はあるが、現実には抜け穴だけである。県・市が資金を握っていれば、各種の運用利益がもたらされるであろうのに、いったん資金を省に納めてしまえば、県・市社会保険局の自由に扱える資金が減り、県・市政府は利権を失うことになる。また、管理経費も省社会保険局が握ることになれば、その使用と分配の権限も省のものになってしまい、県・市の社会保険局は直接に管理経費を使う権利を失うことにもなる。したがって、省レベルの統一管理は当然のことながら県・市政府の反対にあうと同

時に、県・市社会保険局からの協力も得られないのである〔雷 1999 58 59〕

### (3) 産業別管理方式の導入と撤廃

社会保険行政における中央系列と地方系列の軋轢を示す事例として、年金管理に対する産業別管理方式の導入と撤廃をめぐる確執を取り上げることができる。

1980年代から、社会保険の省レベルでの統一化が推進される一方で、経営状況の良好な一部の産業は産業ごとの年金管理の実施を申請してきた。まず1986年に水利電力部が独自の管理を認められ、続いて87～88年に郵電部、鉄道部、中国建築工業総公司、石油天然ガス総公司の産業別管理が認可された（第1グループ）。さらに1992年に交通部、中国人民銀行、中国民用航空総局、中国船舶工業総公司、中国核工業総公司、中国非鉄金属工業総公司が統一管理を申請し、93年には交通、石炭、銀行、民航、石油、非鉄の6部門の産業別管理が認可された（第2グループ）。

産業別管理への動きは、年金財政の良好な産業や企業が自己利益の追求を図ったものであり、これは地方レベルの統一管理の方向と正面から衝突するものであった。また、産業別管理のもとでは、従業員の保険料が移転すれば、各部門は自らの収入が他部門に移ることになるため、従業員の他産業への転出を歓迎しない。その結果、労働力の移動による労働力の効率的配分が阻害されるため、労働部（当時）としては強くこの方式に反対してきた。

では、産業別管理に対して中央政府が「先に認可して、後で取り消す」という体たらくに陥ったのはなぜなのか。表向きは中央政府が11産業部門の圧力に屈したように見えるが、実は国

務院の利害と密接に絡んでいた。11の産業はすべてそれぞれの産業を単位として中央に利潤と税を納付する。これらの産業は地方企業に比べて年齢構成が若く、老年人口が少なく、年金支出が少なく、年金保険料率も低い。水利電力部が産業別管理を申請する前の1985年時点で、全国の地方統一管理の保険料率は平均すると20%だが、11産業中20%を超えるのは2部門だけで、他部門の平均は16%であった〔雷 1999, 61 71〕<sup>注4</sup>。したがって、もし地方統一管理になれば、11産業全体で毎年これまでより50億元多く年金保険料を納めなければならなくなる。これは結果的に中央財政収入の減少をまねく。産業別管理を国務院が認可した最大の理由はここにある。

ところが国務院は、いったん認可した産業別管理を後になって取り消さざるを得なくなる。その理由として、(1)産業別管理は社会保障の理念からみて筋の通らない話であり、説得性がない、(2)地方政府の強烈な反対と抵抗があった、(3)1998年の国務院機構改革で、産業別管理を実施している主管官庁が統廃合された、(4)アジア経済危機の影響下に、経営の悪化した金属、石炭、鉄道、中国建築工程総会社の4部門で年金支払いの停止や減額という事態が発生した(98年第1四半期に、退職者283万人に43億8000万元が不払い)、などの点が挙げられる〔雷 1999, 71 72〕。

社会保険が中国で真に社会化されたものとなるには、所有制や産業部門の壁を越えて、一定地域内の就業者を分け隔てなく加入させなければならない。しかも、地域的な統一管理の範囲も、県・市から省レベルへと、より拡大していかなければならない。ところが現実には産業別

管理のような逆行現象が起きたのである。前述したように、社会保険管理行政における中央系列と地方系列の利権争いが、社会保険の社会化と統一管理の実現を難しくしてきたことは否めない。

以下では、社会保障制度改革のなかで重要な位置を占める都市年金制度、雇用保険、医療保険、社会救済の4分野(社会福祉にも一部言及)における改革の進展状況とその直面する問題を探る。その際、中央・地方行政のタテ割り管理と市場化・社会化との関係についての視点が分析の基軸となる。

## 都市年金保険制度改革

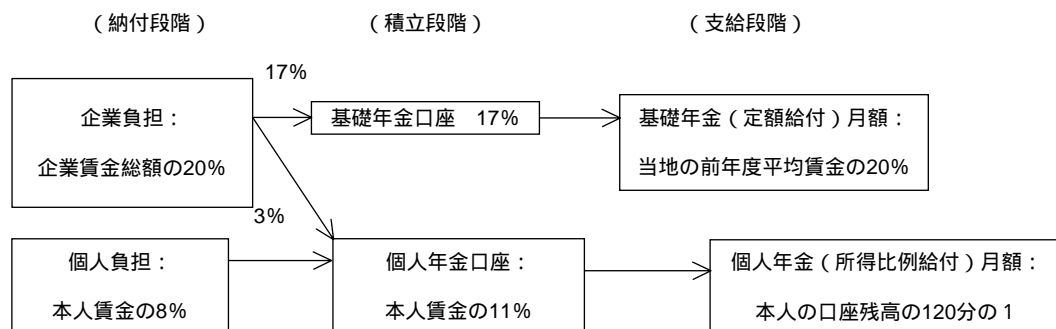
### 1. 年金保険制度改革の基本方針

中国における現在の年金保険制度の主要な枠組みは、1991年と97年に提出された政策によって形づくられた〔上海财经大学公共政策研究中心 2002, 193 195〕。1991年の国務院「都市企業従業員年金保険制度改革に関する決定」(以下、1991年決定)は、主として次の4点からなる年金保険改革の基本原則を提示している。

- (1) 多元的な年金保険体系(社会基本年金保険、企業補充年金保険、個人貯蓄性年金保険の3本立て)を実施する。
- (2) 保険基金の収入額によって支出額を決める。繰越額は原則として集中管理する。
- (3) 年金保険料は国家、企業、個人の3者が負担する。
- (4) 統一管理の範囲は市・県レベルから始めて、省レベルに移行し、最終的には全国範囲で統一する。

これら4点は、その後の年金保険制度改革

図2 基本年金保険料の流れ



（出所）王東進（1998 p5）.

を貫く基本原則を示したものの、各地方や各産業部門の具体的な進め方で統一するものではなかった。賦課方式を採用するか、積立方式を採用するか、あるいは混合方式を採用するか、各地の実施方法はばらばらで、個人口座向けの保険料率もさまざまで、企業の負担の大きさも同じではなかった<sup>（注5）</sup>。このような状況に対処するために発布されたのが、1997年の国務院「統一的な企業従業員基本年金保険制度の樹立に関する決定」（以下、1997年決定）であった。「1997年決定」は「1991年決定」の基本原則を引き継ぎつつ、対象範囲の拡大、積立方式の導入、省レベルでの統一管理など、より踏み込んだ方針を提出している。その要点は次のとおりである〔陳2001 50 51〕

- （1）都市の非国有企業の従業員や個人経営も対象者に含めて、年金保険のカバーする範囲を拡大する。
- （2）全面的な「賦課方式」（現在の在職者から集めた保険料で、現在の退職者の年金を支払う方式）を改め、部分的に「積立方式」（現在の在職者の納めた保険料を積み立てて、将来、彼らの退職後の年金支払いに充てる方式）

を導入する。

- （3）基本年金保険は、社会統一基金と個人の積立口座との2つの部分から構成される。
- （4）企業の保険料率、個人口座への配分比率、年金の支払い方法を統一する。
- （5）省レベルでの統一管理を実現する。

「1997年決定」は年金保険料の徴収と支払い額について、次のように規定している。

保険料の納付者は、国有企業、都市集団企業、外資系企業、都市私営企業、その他都市企業、事業単位、国家機関、社会团体、NGO、都市個人経営である。徴収基準は前年度の平均賃金総額を基準として、企業納付分は企業賃金総額の20%以下（個人口座に振り向ける3%を含む）で、具体的な率は省、自治区、直轄市が決める。ただし、年金財政の苦しい一部の省、自治区、直轄市では賃金総額の20%を超えて徴収することも認められている。個人の納付分は、それぞれ本人賃金に対して1997年4%、98年5%、99年6%、2000年8%の率が設定され、逐年で引き上げられていくことになった。基本年金保険料の納付、積立、年金支給の段階と賃金総額に対する比率を簡略化して示すと、図2のように

表3 移行期退職者への移行措置

移行期の退職者（1992年以前に就労，98年以降に退職）への年金			
基礎年金	個人年金	移行措置年金	
		勤続年数対応部分 <sup>1)</sup>	移行措置補助部分 <sup>2)</sup>

（出所） 上海財経大学公共政策研究中心（2002 216）.

（注） 1）1992年以前の勤務年数×退職前年の全市従業員の平均賃金×0.75%。

2）1993～97年の個人口座積立額に応じて算出。

なる。

この基礎年金プラス個人積立方式を導入した1997年の段階では、高齢化社会の到来を計算に入れても、企業20%と個人8%の保険料率で十分まかなえると見込まれていた。ところが、実際には個人口座に振り向けられるべき3%の企業負担分を積み立てていない企業も多く、従業員の個人負担で納めた個人積立の部分までも既存の退職者への年金として支給していた地方もある。一部の地方では保険料率を20%から29%にまで引き上げたが、それでも支出が収入を上まわった。このような状況のもとで、多くの地方の個人口座の積立金はその額が記帳されているだけで、実際には積み立てられていない「カラ口座」になっていった。1999年に全国25省・自治区・直轄市の個人口座における「カラ口座」の額は、1000億元規模に達したという。個人口座の毎年の帳簿上の積立は500億元ずつ増えているが、実際には流用されてしまうため、個人口座の積立額はむしろ減少している〔上海財経大学公共政策研究中心 2002 195 198〕。

## 2. 年金財政の悪化

前項で述べたように、「1997年決定」によって、基礎年金と個人口座年金とに分けて積立と支給が行われることになったが、年金財政は悪化の傾向にある。さらに問題となるのは、(1)新方式の適用を受ける在職者（1993年1月1日以

降に就労した者）、(2)旧方式のままで年金を受けると退職者（97年以前の退職者）、のどちらにも属することのない層の存在である。つまり、(3)1992年以前に就労し、98年1月1日以降に退職する者の扱いをどうするかである。この移行期の層は個人口座積立の期間が短いことに配慮して、その年金は表3のように、新方式による基礎年金プラス個人年金のほかに、移行措置年金を加えることで解決が図られた。

上述したような移行措置の導入によって中国の年金財政はより苦しくなると予測される。これは、基礎年金と個人年金とを組み合わせた新方式の導入によって、従来の退職者への年金支給の負担に加えて、移行措置期の退職者に対する年金負担が増えるからである。今後、移行期の退職者の移行措置年金の支給に加えて、新方式下で生まれる新たな退職者への個人年金の支給もしなければならなくなるから、個人口座の食いつぶしはいっそう強まる可能性が大きい。「1997年決定」前の段階では、中国の年金財政における「カラ口座」による潜在的な債務額は4兆～5兆6000億元でGDPの60～82%であったが、2000年には6兆3000億～8兆4000億元でGDPの73～95%に相当するという推計もある〔上海財経大学公共政策研究中心 2002 256 262〕。

年金財政の悪化にどのように対処するのか。その対策として検討されているのは、次の5つ

である〔上海財経大学公共政策研究中心 2002 263 267〕

第1に、年金保険料率の引き上げ、または社会保障税の導入である。保険料の企業納付分は現行の規定でも賃金総額の20%に及ぶ。そのほかに医療保険6%、失業保険3%、出産・育児保険0.8%を負担しなければならず、合計すると29.8%になる。実際には16の省ですでに30%を超えており、これ以上の負担を企業に強いるのは難しい〔王夢奎 2001 79〕。法人税を中心とした現行の税制のもとでは、年金保険料に代えて社会保障税として徴収することになったとしても、企業が負担せざるを得ないことには変わりがない。

第2は、国債の発行である。中国の財政赤字は年々ふくらんでおり、2000年の国債発行額は4657億元に達した。財政の債務依存度（＝債務収入／財政支出）は20%が警戒ラインだが、1999年には28%を超えている。国債は中期（2～5年）物が80%と償還期間に猶予はなく、毎年の国債発行の半分近くが償還に充てられているのが現状である。国有銀行のかかえる不良債権のうち、1兆2000億元は国有資産管理会社が引き継がねばならないことになっているが、そのほかに国有銀行自身で償却しなければならない不良債権や3つの政策銀行のかかえる不良債権もある。さらなる国債の発行が将来的に展望のある選択とはいえない。

第3にあり得る対策は、国有資産・国有林の売却である。2000年末の国有資産総額は9兆8859億元（軍隊含まず）であり、その売却可能な営利性資産は6兆8613億元である。仮に全額が資産価値どおりに売れたとしても、年金財政の債務総額にようやく相当する規模でしかない。営

利性資産の所有主体である国有企業のうち、75%は地方政府所有である。年金保険の統一範囲は基本的に市・県レベルであり、省レベルでの統一はほとんどのところで達成されていない。国有資産の売却を実現するには、省レベルのタテ割り部門を超えた機構を樹立しなければならず、これは容易なことではない。まして中国の資本市場はまだ未成熟であり、国有資産の大量売却を安定的に吸収できる規模には達していない。

第4に、利子税の徴収（1999年）や年金保険福祉宝くじ（2002年）などの方策も実施されているが、それほど大きな収入増にはつながりそうにない。

第5に、非国有企業の成長によって社会保険のカバーする範囲を広げ、2005年以後には社会保険の保険料率を30%前後で維持できるという説〔賈・楊 2001 57〕もある。しかし、非国有企業全体がWTO加盟後もこれまでのような成長を続けるとは限らない。

以上のような状況を考慮すると、中国の年金財政の支出が近い将来に改善するとは望み難く、財政危機はいつそう深刻化していくとみられる。

### 3. 年金保険管理の統一化の難しさ

「1997年決定」において全国的な統一基準を設定し、省レベルでの統一管理をめざしていく方針が示された。1998年には、中央の11産業の部門別管理を地方管理に移すことを命じた国務院通達も出ている。さらに1999年末には「基本年金保険の省レベルの統一財政の樹立に関する通達」も出された。1999年の通達は、2000年内に市・県レベルから省レベルでの統一管理に移行し、企業からの徴収基準を省内で同一にするとともに、省内で年金基金の統一調整を行うように求めている。しかし他方で、省レベルで統

一徴収が困難な地域では、各レベルの地方政府が分級徴収（5段階以下）することも容認している。年金保険の省レベルでの統一管理の実現が難しいのは、年金保険の管理が前述した中央系列と地方系列のタテ割り行政とも密接に結びついているからである。以下、この点を年金保険管理行政に即して、もう少し具体的にみておこう〔王婷等 2001, 198-199〕。

第1に、1980年代以降の改革は市・県レベルの統一管理の方向と中央の部門別管理の方向とを並行して進めてきた。各地方政府や各産業部門には年金保険基金の管理・運用上の大きな自主権が与えられた。その結果、各地方政府が保険料率を独自に設定し、中央の基準を超えるケースも出てくるようになった。国務院は地方や産業部門がみだりに保険料率を引き上げるのを禁止し、1995年6号文件では年金保険料率の上限を賃金総額の25%に設定した。しかし実際には、各地の保険料率は25%を超えているところが少なくなく、なかには38%に達しているところもあった。このように不均等な保険料率は労働力の地域間、部門間の移動の妨げともなり得るものであり、社会保障サービスの均等化、制度化という目標にも合致していない。

年金保険の管理権限が地方に分散されてきた結果は、基金会計の地域間格差となって現れている。1996年に基本年金保険基金の繰越残高は570億元にのぼっていたが、それらは全国に分散した3000余りの社会保険事業管理機構によってそれぞれ別々に管理されていた。基金残高の地域的偏りもはなはだしく、総数31のうち17の省・自治区・直轄市の合計額がその84.3%を占めていた。年金支給財源の最も潤沢な江西省は14カ月分に相当する基金残高があるのに対し、

最低の天津市は1.2カ月分しかなかった。

同一の省内でも基金残高の不均衡は顕著である。1996年に広東省全体では40億9000万元の残高があったが、その45.6%は広州市と深圳市に集中していた。それに対して中山市は563万元（0.4%）しかなく、順徳市に至っては2700万元の赤字である。基金の管理権は各地方に分散しており、省と省の間で融通しあうことが難しいのはもちろんのこと、同一の省内の市と市の間でも基金を移動させるのも容易ではない。さらに、山西、河北、吉林の各省では所有制の違いによって年金基金は別々に管理されており、異なった所有制間で基金を融通しあう方式にはなっていない〔王婷等 2001, 306〕。

第2に、年金保険の管理・運用にあたって地方行政の関与がはなはだしく、短期的な地方政府の利益を優先させる傾向にある。規定では年金基金の運用先は銀行専用口座への預金か、国債購入かの2通りしか認められていない。ところが、財政部が1996年5～6月に実施した10省・自治区・直轄市の54基金事務機構（28の年金保険事務機構と26の雇用保険事務機構）に対する調査によると、基金の運用先は規定外のものが少なくなく、基本建設プロジェクトへの投資、不動産投資、株式購入、地方債購入、直接投資、委託貸付、会社経営、対外融資、「小金庫」（責任者や担当者による私的用途への流用）、ノンバンクへの預金、主管部局による基金・管理費の使用などに流用されていた。1992～95年の間に年金基金150億元が不法に使用されたという〔王婷等 2001, 403-451〕。

個別事例を挙げると、ある省は人民政府の文書で、年金保険基金をその省の重点建設プロジェクトと技術改造プロジェクトに投資するもの



と定めていた。また、ある省の労働庁は省内の某市社会保険事業管理局が年金保険基金1000万元を海南亨通不動産会社に投資することを認可したが、この投資は今に至るも元金すら回収されていないという。1993年から95年にかけて年金保険基金6億5700万元を不動産に投資した省もある。ある市では1992年に社会保険公司を設立したのち、社会保険基金2905万元を投じて同公司の株を購入している。

労働部は1994年の文書で、社会保険基金の積立残高の80%を国債購入に充てるよう指示を出しているが、95～96年の実際の状況は、20%足らずしか国債購入に充てられていない。このように年金基金の流用が横行している背景には、基金残高の目減りが進行しているという現実がある。1994年の基金残高に対する利子収入は23億7000万元であったが、これで計算した利子率は11.4%にしかない。この利子率は当時の物価上昇率21.7%をはるかに下まわっている。

第3に、年金保険基金の管理・運用に対する監督も地方分散や部門分散の影響を受けて不十分にしか行われていない。財政部は社会保険に対する監督を強化するため、社会保険基金投資管理規定や社会保険の財務管理制度についての規定を發布してきた。また、各地方が分散管理している社会保険基金を銀行の「財政専用口座」に預けさせる措置も講じてきた。地方の財政部門でも、財務会計の暫定基準や基金投資管理弁法を發布して規制している。だが、このような監督強化措置もあまり功を奏していない。

なぜなら、財政部が發布した各種の政策措置はある意味では「ゴム印」の押された他部局の文書としかみなされず、県・市や省、および産業部門のタテ割り管理を突破するだけの力をも

たないからである。地方と産業部門へのタテ割り管理（「条条塊塊」）は計画経済期から続いている中国の政治経済体制に構造的に組み込まれたものであり、一片の文書や通達で打破されるわけではない。そのうえ、財政部の社会保険監督機構も成立して間もないため、監督機能を發揮するための実務経験を欠いていたことも災いしている。

上海市は年金保険基金の管理が他の地域に比べ制度化されているほうだが、それでもずさんな基金管理の実態が明らかにされている。2000年6月に上海市社会保険事業基金決算管理センターが行った上海を離れた退職者やリストラ人員に関する調査によると、既に死亡していながら年金を支給されていたものが2000人を数えた。また、受給資格を既に失っているのに年金を支給されていた者は5000人余りにのぼった。1カ月の年金が640元、生活保護手当が200元として計算すると、毎月少なくとも303万元が不正に支給されていたことになる。しかも、これは「氷山の一角」であるという〔尹 2002 84 85〕。

#### 4. 年金支給の地域格差

年金保険管理の統一化が遅れていることは、社会保険の進展度と支給額においても地域格差を助長することになった。また地域格差が存在するために、退職や転勤などによって住所や勤務地を変更したばあいには、不利益を被るような事態も起きている。上海市のケースを取り上げながら、具体的にどのような問題が生じるか見てみよう。

中国では沿海部の都市から内陸支援のために人材を派遣する制度を長い間続けてきた。この制度のもとで内陸部に派遣された人員のうち、停年退職やリストラによって内陸部の企業を辞

め、再び上海に戻ってきた人たちがいる。その数は計7万4000人にのぼる。それを派遣時の年代別に分けると、1950年代2万人、60年代3万8000人、70年代1万1000人、80年代169人、その他4000人であった。主な派遣地は、貴州10.2%、江西9.5%、四川6.3%、甘粛5.9%、安徽5.8%、江蘇5.4%、陝西4.9%、青海4.6%であった。年齢構成は60歳以下40%、61～70歳34.9%、71～80歳20.8%、81歳以上4.6%からなる。

これら内陸支援退職者の月収は、勤務していた元の企業の支給する年金と上海市の支給する50元の生活保護手当とからなる。7万4000人を月収別に分けると、300元未満7%、300～400元未満22.3%、400～500元未満30.8%、500～600元未満19.5%、600元以上17.2%、不明3.1%であった。上海市の退職者の最低生活保障費414元より低い者が3分の1を占め、退職者の最低年金460元より低い者は3分の2に達した。

年金支給が滞っている退職者も1万1000人にのぼる。甘粛省天水市の長城電工計器工場は1998年から上海在住の退職者への年金支給をストップしてしまった。上海市から支払いを督促するチームを送った結果、同工場はようやく生活費300元を送ってくるようになった。しかし、この額は本来支払われるべき年金の70%にしか相当しなかった。青海省西寧市の第一服装工場は、2000年から46カ月間にわたって上海在住の退職者への年金支給をストップしたままであるという〔尹 2002, 126, 127〕。

内陸支援退職者は年金ばかりでなく、医療費保障の面でも不利益を被っている。内陸部の企業から支払われるべき医療費が滞っている上海在住の退職者は1万3000人を数える。上海市黄浦区に住む退職者は、朝鮮戦争に参加した経歴

をもち、1960年代から江西省に派遣され、80年代半ばに停年退職して上海に戻った。2000年7月に古傷が再発して6万円の医療費を支払ったが、元の企業が補償してくれないため、4万円の借金をしているという。江西省瑞昌市人民機械工場を退職して上海に戻った退職者は、江西省の基本医療保険規定によって、江西省で治療すれば個人負担は40%で済むのに、上海で治療すると60%を負担しなければならない〔尹 2002, 128〕。

内陸支援退職者の直面しているような困難が生じる根本的な原因は、沿海部と内陸部との間に所得や社会保障の面で大きな格差が存在することにある。江西省国防科学技術工業弁公室傘下の愛民機械工場の支援のために上海から派遣され、停年退職した10数名の労働者は2001年のうちに9回も集団で上海市政府を訪れて、年金・医療費の給付額が上海で働き続けた者より格段に低いことについて抗議したという〔尹 2002, 129, 130〕。

上海市のばあいには、これらの退職者に対して、生活保護手当の増額、医療費補助、内陸の政府と企業からの取り立て、上海戸籍への転換による上海市民としての処遇などの措置を講じてきた。これは財政的に余裕のある上海だからできることであって、他の地域には容易にまねのできることはない。社会保障の格差がもたらすこのような問題は、上海の内陸支援退職者のみならず、他省・直轄市にも同様に存在し、またいずれは西部開発支援派遣者、転勤者、出稼ぎ労働者にも及んでくるものである。

## 雇用保険

中国にはいったいどれだけの失業者がいるのか。統計局公報で発表される失業人口は都市部の、しかも登録された失業者の集計でしかない。都市部には未登録の失業者やレイオフ人口が大量に存在する。そのほかにも国有企業や政府機関の潜在的失業者も入れると、都市だけでも膨大な失業者と失業予備軍がいる。これに加えて、人口の大半を占める農村の失業人口と潜在的失業人口を入れるとさらに就業問題は深刻化する。中国の失業人口の規模について各種の推計があるが、都市と農村における顕在的失業人口と潜在的失業人口の合計は1億8000万～2億6000万人で、実質失業率はだいたい30%前後に達するという説が有力である<sup>(注6)</sup>。

このような膨大な失業人口と高い失業率を考慮に入れるならば、中国で雇用保険制度を樹立することの重要性が認識されるとともに、それを維持・発展させていくことが如何に困難な事業であるかも察せられる。以下では、中国の雇用保険制度の成立から発展過程を概観したうえで、その直面する問題点について検討する。

### 1. 雇用保険制度の概要

中国の雇用保険制度の発展段階は、次の3つの時期に分けられる〔上海財経大学公共政策研究中心 2002 302；張紀潯 2001 305 319〕

第1期（1986～92年）は創設期である。社会主義の計画経済期には建前上、「失業」は存在しないとされていたため、中国が雇用保険の創設に動くには、改革・開放政策に転じてからなお数年を要さざるを得なかった。1986年に国务院「国营企業従業員待業保険暫定規定」が發布

された。翌年には国营企業従業員の解雇規定も出された。その後、各地で雇用保険管理機構が成立し、スタッフの養成も始まった。

1986年の「待業保険規定」によると、雇用保険の管理・運営は省レベルでの統一をめざす。保険基金の財源として、(1)賃金総額の1%の保険料（企業納付）、(2)銀行利子、(3)地方財政からの補助、の3項目を指定した。失業手当の支給基準は失業前の2年間の本人の標準賃金額の60～70%、支給期間は勤続年数5年以上で最長24カ月、5年未満で最長12カ月とされた。企業破産や解雇による失業者に対象が限定されていた。失業者と雇用保険基金の管理は、当地の労働部系統の服務会社が担当することになった。

第2期（1993～98年）は発展期である。1993年に發布された国务院「国营企業従業員待業保険規定」によって本格的な実施に入った。新規定は1986年の暫定規定の基本的方向を引き継ぐとともに、新たに拡充・改善した面と後退した面とをもっている。改善点として、(1)雇用保険の対象となる層を広げて、生産停止、業務整理、廃業解散を命じられた企業の従業員や地方政府の認定した雇用保険受給資格者を加えたこと、(2)企業から徴収する保険料率を「1%」から「0.6%以上」に変更して、基準を緩和したこと、(3)失業手当の支給基準を賃金総額の一定割合から当該地の民政部の支給する社会救済金の120～150%という基準に変更して、より生活保障的性格を強めたこと、(4)雇用保険で退職金を支払うとしていた1986年暫定規定の条項を削除したこと、(5)罰則規定を設けたこと、などが挙げられる。

これに対して、1993年新規定のほうが1986年暫定規定より後退したと思われる点は、雇用保

険を統一管理する範囲の縮小である。1986年暫定規定では省レベルで統一管理・運営する目標を立てていたが、新規定では市・県レベルにまで落とされた。

第3期（1999年～現在）は拡充・整備期に当たる。1999年に国务院「待業保険条例」が發布された。基本的な原則は1993年新規定を踏襲しているが、より実践的に詳しく規定したところもある。「待業保険条例」にみられる主な変更は、(1)雇用保険料率を全体で3%に引き上げ、従業員個人も賃金の1%を納めることを義務づけたこと、(2)保険金の給付基準を細分化して、保険料納付の累計年数1～4年で最長12カ月支給、5～9年で最長18カ月支給、10年以上で最長24カ月支給としたこと、の2点である。

## 2. 雇用保険の直面する課題

中国の雇用保険制度は他の社会保険の項目と比べると、成立してからの年数は長くない。したがって、制度的に未整備であるのはしかたないことかもしれないが、中国における就業問題の深刻さを考えると、あまり悠長なこともいってられない。現行の雇用保険がかかえている問題には次のような点がある〔上海财经大学公共政策研究中心 2002, 304-306〕。

第1に、雇用保険の対象としてカバーしている従業員の範囲がせまい。1997年についてみると、主として国有企業と政府機関・事業単位の従業員1億766万人<sup>(注7)</sup>と外資系企業従業員(581万人)の一部を対象としているだけで、これは全国の就業人口6億9600万人の15～16%をカバーしているにすぎない。また失業手当を支給された人数は1998年158万人、99年101万人、2000年137万人で、だいたい再就業サービス・センターに登録した失業者のうちの4分の1が

ら5分の1でしかない〔陳 2001, 143〕。しかも、登録失業者は実際の失業人口の一部にすぎない。安徽省黄山市における1998年のレイオフ1万5880人のうち、再就業サービス・センターに登録したのは1792人であった。2000年に瀋陽市の市属国有企業におけるレイオフ19万人のうち、再就業サービス・センターへの登録は1万9000人であり、西寧市では同じく3万2000人のうち1万7000人であった〔康・王 2002, 183〕。

第2に、実際に支給されている失業手当の額が低い。1カ月平均の支給額は48.8円で都市の最低生活保障額にも達していない。1997年の165大中都市で実施されている最低生活保障の額は、15都市で200元以上、29都市で150～199元、109都市で100～149元、12都市で100元未満であったから、それに比べて失業手当の額は低すぎる。1999年7月から失業手当基準は30%引き上げられたが、それでももともとの額が低すぎた分、まだ十分とはいえない<sup>(注8)</sup>。

第3に、財政基盤が弱い。1998年の雇用保険基金の収入68億4000万元は支出51億9000万元を上まわった。また、全国で総計すると、失業保険基金の繰越残高は1999年159億9000万元、2000年176億1000万元であった。しかし、北京、重慶、内モンゴルのようにすでに支出が収入を超えている地方も出ている〔康・王 2002, 187-190〕。しかも、未払い人口の増加を考慮に入ると、基金財政は危機的な状況にある。失業・レイオフ人口が2000万人として年間支出の見積りは916億元、3000万人では1374億元となる。1999年の「条例」から個人積立方式が導入されはしたものの、主たる財源は企業からの徴収と財政補助であり、他の社会保険と同様にこれ以上負担増を求めるのはむずかしい。

第4に、前述したように、雇用保険の統一管理のレベルが省から市・県に格下げされたことによって、市や県間の格差を調整するのがより困難になった。また財源の規模が小さくなっている分だけ、保険基金運営のリスクが大きくなっている。

第5に、各官庁のタテ割りの弊害が残っている。労働・社会保障部は雇用保険の主管官庁だが、民政、財政、工商、税務、銀行、統計、会計監査、各企業・政府機関・事業体との調整で難航することが多い。たとえば、保険料の徴収は銀行が代理徴収することになっているが、実際には労働・社会保障部が徴収に回らねば保険料は集まらない。

## 医療保障

中国の医療保障制度は多様な方式からなり、計画経済期に主要な地位を占めていた公費医療や労働保険医療と、改革・開放期に推進されている医療保険とが併存している。また都市と農村でも中心的な方式は異なっており、公費医療、労働保険医療、医療保険が主となる都市部に対し、農村部では合作医療が占めるウェイトが比

較的大きい。表4は中国の医療保障制度の人口構成比を示したものである。自費医療の人口は全国で76%と圧倒的な比重を占めており、医療保障制度の整備が遅れていることがわかる。とくに農村の自費医療の比率が高い。一類地区（沿海部の上海、江蘇、広東、浙江、山東などの農村地域）は自費医療の比率が72%とまだまじなほうで、中西部の農村地域に属する二類～四類地区では自費医療がほとんどである（二類地区93%、三類地区95%、四類地区81%）。

### 1. 都市の医療保険制度

都市における医療保険の中心は公費医療と医療保険（労働保険医療含む）である。このうち、医療保険は、都市部で将来的に中心となる医療保障の方式として位置づけられている。都市の医療保険の加入者はこの数年間で急速に伸びている。1998年に40余りの都市で500万人余りであったものが、2001年には全国349の地区レベル以上の医療保険統一管理区のうち、88%の307地区で5026万人が加入している（表5）。しかし、この加入者数は公費医療の適用される政府機関・事業体の職員を除いた都市就業人口2億340万人の24.7%でしかなく、まだ加入率は低い。

表4 医療保障制度の人口構成（1998年）

(%)

制 度	全国の構成比	都市部だけの構成比	農村部だけの構成比
公費医療	4.95	16.01	1.16
労働保険医療	6.22	22.91	0.51
半労働保険医療	1.62	5.78	0.20
医療保険	1.88	3.27	1.41
企業共済医療	0.39	1.42	0.05
合作医療	5.54	2.74	6.50
自費医療	76.40	44.13	87.44
その他形式	2.98	3.73	2.73

（出所）鄭ほか（2002:251-252）。

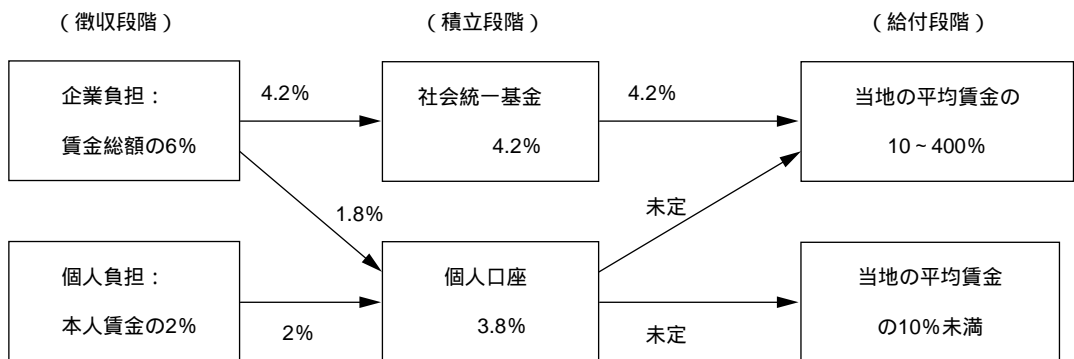
表 5 医療保険制度の運営状況

(単位：万人、億元)

	カバー地域	参加者	基金収入	基金支出	繰越残高
1998	40余都市	509.3	19.5	15.6	9.8
2000	284統一管理地区・市（地区クラス以上）	4,332	170	124	89
2001	307統一管理地区・市（地区クラス以上） 1055単独統一管理市・県	5,026	...	...	...

(出所) 上海財経大学公共政策研究中心 (2002.352).  
労働和社会保障部 (2001.522).

図 3 医療保険の流れ



(出所) 陳 (2001, 14-15).

医療保険の財源は企業と従業員個人が納める保険料である。企業の負担分は賃金総額の6%前後で、そのうち7割は社会統一基金に、3割は個人口座に振り分けられる。従業員個人の負担分は一般に本人の賃金の2%で、すべて個人口座に入る。統一基金と個人口座とは別勘定で管理されることになっている。医療費保障の基準額は、最低が当地の年平均賃金の10%で、最高が年平均賃金の4倍前後に設定されている。この範囲内の額は主として統一基金から支払われるが、個人も相応の比率を負担させられる。最低基準額以下の医療費は個人口座から支払うか、個人負担をしなければならない。以上に述べた医療保険の徴収、積立、給付を図示すると、

図 3 のようになる。

1993年から始まった統一基金口座と個人口座との二本立て方式は、当初から管理方法や支払い基準などの点で不統一があった。両江（鎮江・九江）方式では統一基金口座と個人口座とを一緒にして社会保険機構が管理しているので流用が生じやすかった。海南・深圳方式では統一基金と個人口座とを別々に管理して、支払い範囲、管理機構、計算方式を区別していた。青島・煙台方式は企業が個人口座と統一基金とを管理していて、共済の範囲は企業内にとどまっていた。

これらの諸方式を両口座の別勘定建てに一本化したのが1998年改正案である。この改正案は、図 3 に整理したような統一基金口座と個人口座

との割合と使用法について原則を決めた。これによって、両口座の勘定は別建てにすること、統一基金からの医療費給付額の最低基準と最高基準の額などが示された。しかし、原則的な基準の一本化はされたものの、具体的な実施方法は依然として地方によって異なっていた。主に次の3つの実施方法が試行されてきた。

- (1) 高額医療費は統一基金から支払い、小額医療費は個人口座から支払う。
- (2) 入院医療費は統一基金から支払い、問診医療費は個人口座から支払う。
- (3) 病気の種類に応じて、統一基金と個人基金との支払い範囲を分ける。

1998年改正案は前掲の3つの医療費給付の方式のうち、どの方式を採用すべきかを指示していない。また、統一基金から支払われる医療費給付額とセットになるべき個人口座負担分の比率についても明記していない。しかも、これら2点についての決定権を地方政府に委ねた。そのため、各地方は統一基金口座と個人口座から支払う基準と範囲をどうするか対応がばらばらで、管理上の混乱をきたした〔陳 2001 24〕

外来か入院かによって、個人口座支払いが統一基金支払いかを分けた地方もあり、医療費の額の大きさで分けた地方もある。しかし、外来か入院かで分けると、入院すれば統一基金から支払われるため、不必要な入院が多くなる。また、医療費の額が大きいほど統一口座から支払われるとなると、医療費の高額化を招きやすい。一人の病人がもらった薬を家族全員で飲む；病気でないのに診断を受ける；病院側は軽いけがや病気を大げな、重病として治療したがる；あるいは必要以上の処方をしたり、薬漬けや検査漬けにしたり、紹介料を取ったりするなど、日

本でもよく見られる現象が中国の医療保険体制のもとでも起こっている〔施 2002 119 120〕

医薬品販売は卸売企業1万6000社、小売企業12万社を数えるが、売上げが2000万円を超える企業は400社でしかない。1999年の平均利潤率は1%未満で、15の省の医薬品販売企業が赤字であった。薬品価格の構成は一般に生産コスト30%、医院・薬局の取り分30%で、残り40%が販売業界に入る分であるといわれる。医薬品の価格が生産コストとかけ離れて高く設定される最大の要因は、地方主義にあるというのが「医薬品業界の常識」とまでいわれる。各地方政府が地元の医薬品販売企業を保護するからである。「(医薬品の)価格が高ければ、企業の生産額、利潤も高くなり、地方財政収入も潤う。そうなれば先方にもよいし、当方にもよく、みんなが幸せになれる」あるいは「もしコストや定価をごまかさなければ、臨床費・接待費、リベート代はいったいどこから来るというのか」などとうそぶく者もいる〔上海财经大学公共政策研究中心 2002 397 403〕

## 2. 農村医療保障

### (1) 合作医療制度の盛衰

建国以来、農村における医療保障の中心的な形態となったのは、「合作医療」(協同医療)である。これは、村や郷の範囲内で農民が拠出した資金で相互に医療費を扶助しあう方式である。

合作医療が全国的に普及したのは、1966年に毛沢東が湖北省長陽県楽園公社の合作医療の経験が高く評価したからである。当時、文化大革命の影響下にあり、農村合作医療を実施するかどうかは毛沢東路線を遂行するかどうかに関わる重要な問題として認識されていた。この後、合作医療は農村に急速に広まり、1980年には全

国農村の約90%の行政村（生産大隊）で合作医療が成立するまでになった。農村医療の鼎として、合作医療（制度）、保健所（機構）、「はだしの医者」（人員）が喧伝されたのも1970年代である。

ところが、1980年をピークとして、農村合作医療は急速に減退していった。1985年には全国の行政村のうち、わずか5%の村で実行するだけになった。1989年に行われた上海市、長治市、合肥市、煙台市の調査によると、上海を除いてその他の地域では、農村合作医療は壊滅状態にあった。

改革・開放後、中国政府は農村合作医療の衰退を必ずしも手をこまぬいて見ていたわけではなかった。しかし、農村合作医療を再建することの必要性を指摘する中共中央や国務院の通達は出されているものの、政府の強い指導力が発揮されることはなかった。

1994年に国務院研究室、衛生部、農業部、WHOの協力下に7省14県（市）で行われた農村合作医療制度の改革実験と調査が合作医療政策のひとつの転機となった。その結果、1997年には行政村の23.6%、農村人口の22.2%で実施されるところまで広がった。しかし、その後は伸び悩み状態にある。1998年の推計では、普及率は大体、行政村の20%ぐらいだといわれる〔鄭ほか 2002 251〕。普及率が最も高い上海でも、村民の加入率は1997年の70%から99年には64%に下降している。江蘇省太倉市では1995年に農民全員が加入していたが、99年には4分の1にまで低下してしまった。中西部地域の普及率はさらに低く、若干の実験モデル地区を除いて、合作医療を実施している地区は3%以下にすぎない。そのため、前掲の表4でも示したように、

医療保障を受けられないで自己負担せざるを得ない農民は圧倒的な割合を占めている〔陳 2001, 279-284〕。

## （2）合作医療の衰退の要因

農村の主たる医療保障形態であった合作医療が衰退していったのはなぜか。その理由についてはさまざまな見方がある。ひとつの要因によるというよりも、幾つかの要因が複合的に作用した結果とみたほうが妥当であろう〔陳 2001, 286-288〕。

第1の要因は、合作医療政策の変化にある。文化大革命の影響の強かった時期には、合作医療の推進は毛沢東という国家の最高意思決定者の指示に沿った政策とみなされていた。ところが、改革・開放後は、国はあまり積極的には関与しなくなり、合作医療は国家レベルの政策から格下げになり、地方レベルの自主決定にまかせられた。

第2に、農村政策相互の間で方針の整合性が欠いていた。一方で農業部などが「農民負担を軽減する条例」を發布して、合作医療への拠出金を「農民への賦課金」とであると認定した。他方で、その条例のために衛生部系統の推進する合作医療は資金集めをしにくくなり、財政難に陥った。

第3に、農村の家族経営制の導入によって集団経済組織の力が減退し、合作医療の資金基盤も弱くなった。そのため、基金の主たる財源を個々の農民から集めざるを得なくなった。一部の合作医療が成功している地域を除いて、合作医療に加入したがる農民はあまり多くない。1997年に衛生部が2960戸の農民に行った調査によると、3分の1の897戸が加入を望まなかった。陝西省旬邑県原底郷の301戸のうち56%の農家



が参加しなかったという。それに対し、上海市嘉定区のような豊かな農村では、アンケート調査をした1093人のうち、95%の農民が加入を希望し、58%が合作医療に満足していたが、これは全国的にみればむしろ例外的なケースである。

第4に、合作医療制度自身にも問題があった。まず、ほとんどの農民は医療費が高額になると給付を受けられなかった。医療保障制度の本来のありがたさが痛感されるはずの高額医療の分野の保障から農民は排除されていたのである。次に、農民が合作医療の組織や、その管理者を信用していなかったことも影響している。というのも、人民公社時代に公社や生産隊の幹部およびその家族は一般の人々に比べ、よりよい薬をより多くもらいながら、薬代を支払わないというようなことが往々にしてあった。「大衆がカネを払って、幹部が薬を飲む」とか、「大衆は薬草をもらい、幹部は良薬をもらう」とか、農民は厳しい目で合作医療を見ていた。このような事態は人民公社時代に、信用合作社から借金をして返さない幹部が多かったという事実とも符合している〔石原 1994, 12-13〕

第5に、多くの農村では社会状況の変化に応じて合作医療制度を改革していこうとする姿勢をもっていなかった。上海や蘇州など、合作医療が発展している地域では、村営 郷営 県営へと合作医療の統一管理の範囲を広げてきた。そのため、給付額も大きくなり、最高1万2000元までの医療費を給付する地方も出てきている<sup>(注9)</sup>。だが、その他の大部分の地域では低額給付に限るという合作医療の従来からの枠組みを突破することができなかった。

以上のような合作医療の衰退によって、それ

に代わるべき医療保険制度が設立されないまま、大多数の農民は医療費全額を自己負担せざるを得ない状況に追い込まれている。中国では一般に公費医療による医療費は自費医療の2倍以上になり〔陳 2001, 294〕、合作医療の医療費も自費医療より10%がた高くなるといわれる。表面的には自費医療の割合の増加は医療費の節約につながっているようにもみえる。しかし、実際には農村の合作医療の崩壊は、病気治療、予防、公衆衛生の維持に寄与していた農村基層医療サービスのネットワークの解体という高い代償を支払っているのである。

1993年の全国調査によると、入院を要するほどの重病でありながら入院していない者の割合は、都市部の26.6%に対し、農村部では40.6%にのぼった。1985年の調査では、農村の未入院者の比率は23.7%であったのだから、17ポイントも悪化している。しかも、未入院の理由として「経済的な困難」を挙げた人の比率も1985年の55.9%から60.6%に増えている。全体的な経済発展のレベルが上がっても、そこから取り残される層はかえって拡大している〔鄭ほか 2002, 264〕

農民の医療保障制度への組み入れという点では、改革・開放期のほうが計画経済期より加入率が低いという事実は、改革・開放期の社会保障制度の改革が市場経済化のスピードについていけないことのひとつの証左である。

## 社会救済

### 1. 最低生活保障制度

#### (1) 発展段階

日本の公的扶助（生活保護）に相当する社会

表6 各都市の最低生活保障基準額（1997年3月段階）

	99元以下	100～149元	150～199元	200元以上
直轄市		1（重慶）	2（上海，北京）	
省政府所在地	2 （瀋陽，南昌）	13 （石家荘，フフホト，長春，ハルピン，南京，合肥，済南，鄭州，長沙，昆明，南寧，蘭州，西寧）	4 （杭州，福州，武漢，海口）	1 （広州）
市（地区クラス）	3	57	19	5
市（県クラス）	7	38	5	6
合 計	12	109	30	12

（出所）民政部救災救済司資料（鄭ほか（2002：221））。

救済制度の改革に中国が着手したのは1990年代に入ってからである。現在までの進展状況は、次の4つの段階に分けられる〔唐 2002：150-155〕。

第1期（1993年6月～95年5月）は試行段階である。上海市で都市住民最低生活保障制度が樹立されたのが始まりである。1994年の全国民政会議で東部沿岸地区で実験することになり、翌年の上半期までに上海、アモイ、青島、大連、福州、広州などの都市で試行された。

第2期（1995年5月～97年8月）から推進段階に入った。1997年5月には全国の総市数の3分の1に当たる206都市で最低生活保障制度が樹立された。

第3期（1997年8月～99年末）は普及段階である。1997年8月に国務院「各地に都市住民最低生活保障制度を樹立することに関する通知」が発表されたのを経て、全国的にほとんどの都市で成立した。1998年末には直轄市4（普及率100%）、地区級市204（90%）、県級市373（85%）、県1121（90%）にこの制度が導入された。さらに1999年には国務院「都市住民最低生活保障条例」が発表された。また、各地の最低基準も30%引き上げられ、その増加支出分の80%以上は中

央財政から補助されることになった。表6は、民政部救災救済司の資料による1997年3月段階における各都市の最低生活保障制度の基準額である。地域によってかなりの差があり、とくに地区クラス・県クラスの市が独自に決めていることがわかる。

第4期（1999年10月～現在）は充実整備段階である。1999年10月から前掲の「都市住民最低生活保障条例」が実施に移された。労働・社会保障部のスケジュールでは2000年からの5年間に、レイオフ者に対して行っている基本的生活保障を、雇用保険による保障へと徐々に移行していくことになった。そのスケジュールによると、2001～03年の期間に企業の再就業サービス・センターが閉鎖され、リストラは即失業扱いとなる。また、すでに再就業サービス・センターに入っているレイオフ者は3年以内に退出しなければならなかった。失業者は失業手当を受け取っている2年の間に再就職できないときに初めて最低生活保障制度の対象になる。これらの措置を経て、最低生活保障の対象となる層は、2000年3月には301万人、同年9月には323万7000人に達した。その多くが経営不振企業の従

業員，失業者，退職者であった。たとえば2000年3月の最低生活保障受給者のうち，78%が企業従業員，失業者，退職者であった。

## 2. 各地の方式と問題点

前述したように，最低生活保障制度は全国の都市に普及していったものの，その実際の管理・運用のしかたは地方によってさまざまである。大きく分けると，次の3つの方式からなる〔唐2002，156-158〕

第1は上海方式で，1993年6月に始まった。「自分の家の子は自分の家で面倒をみる」という原則のもとに，企業に勤める従業員とその家族はその企業に資金負担をさせるのを基本としている。企業に勤めていない市民，および勤務先はあってもその企業や主管官庁に資金負担する力がないばあいに限って，民政部が最低生活保障をする。基準保障額は物価にリンクさせており，月額で1993年の120円から99年には280円に増えている。この方式は，1997年3月には最低生活保障を実施している165都市のうち78都市で採用されている。しかし，上海方式は企業が不景気だから従業員が生活困難に陥っているのに，その経営の悪化している企業自身に資金負担をさせようとするもので，根本的な矛盾をはらんでいた。そこで，1999年10月から民政部による保障に一本化することになった。その結果，最低生活保障の対象者は7万～10万人に達し，社会救済金の支出も2億5000万円にまで増えた。

上海方式にはもうひとつの特徴がある。それは，基層社区（地域コミュニティ）に社会救済事務所を設け，社会救済ネットワークを形成していることである。各街道（都市の末端行政機構，住民2万～8万人）に3～5人からなる事

務所が設置され，その下の各居民委員会では1～2人の生活保護委員が活動している。

第2は武漢方式で，1996年3月から試行された。保障の範囲は非農業戸籍の都市住民で，中央企業や省属企業の従業員とその家族も含まれる。資金はすべて政府が負担し，武漢市総人口の1.2%に相当する市民を救済の対象に想定し，1000万円を計上していたが，実際に救済を受けた者は1996年0.05%，98年0.15%でしかなく，この基金会計は大きな黒字を計上している。武漢市のばあい，基準保障額は実行可能な定額から始め，1996年120円 98年150円 99年195円へと徐々に増やしていった。武漢方式は民政部がこれまで推奨してきた方式で，165都市のうち大連など87都市で採用されている。

第3は重慶方式で，1996年7月から実施された。その特色は武漢方式よりさらに範囲を広げ，非農業戸籍であるかどうかを問わず，重慶市民全員をカバーしているところにある。収入130元以下の家庭を全数調査し，救済対象を10万人余りに拡大し，合計1億2000万円を支給した。企業を通じて行っていた財政からの生活保護手当の支給を取り止め，社区を通じての支給に切り替えた。1999年10月には6万9648世帯の13万6699人，年間支給額は1億3000万円に達した。市と区の民政部系統の部局には都市最低生活保障管理处（科）が設置された。さらに，1000名の若くて，能力と学歴の比較的高いレイオフ人員を雇い入れ，居民委員会における生活保障業務に就かせている。重慶市も保障額は低額のところから始め，1996年120円 98年130円 99年163円と次第に引き上げていった。

以上の3方式のうち，上海方式の実践経験が最も長い，この方式は企業従業員に対する生

活保障は企業負担を当てにしている点で限界がある。武漢方式は、非農業戸籍の都市住民すべてを民政部に一本化して保障した点で上海方式より進んでいる。最後の重慶方式は普及率は低いけれども、重慶市民全員を保障の範囲に入れ、実際の収入額を調べて生活保護手当を支給するかどうかを決めているところに大きな前進があり、社会保障の本来の目的に沿っているといえる。

このように最低生活保障制度は各都市によって実施方法と保障基準が異なっており、各レベルの財政分担のしかたもまちまちである。従来は、都市住民を救済するための財政負担は都市の区または県クラスの市が行っていた。それに対して、新たに最低生活保障制度が成立した都市では、ほとんどのところで市と区（または県級市）との2つのレベルの財政が費用を分担するようになった。市と区の分担比は大連7：3、青島3：7、武漢と重慶5：5のように地方によって大きな違いがある。区レベルでも財政力には大きな差があり、上海のなかでも市中心部の黄浦区は余裕があるが、南市区の財政事情は苦しい。財政負担の問題もあって、最低生活保障制度の実際の適用は十分にはなされていない。1998年に全国21の中小都市で行った調査によると、「三無者」（扶養者、住居、職業のない者）に支給された生活費は月138元で、平均生活費312元に及ばないのはいうまでもないが、最低生活保障線にも達していない〔馮・韓 2002, 135〕。

最低生活保障制度の実施状況は都市でも十分とはいえないが、さらに都市と農村とで大きな差がある。2001年についてみると、生活保障を受けている人口は都市では1170万7000人で、救済すべき人口の70.7%になるが、農村では304

万6000人で救済すべき人口の25.5%でしかない〔民政部財務和機関事務司 2002, 87-88〕。農村ではまだ最低生活保障さえ受けられない農民が大量にいることがわかる。

貧困人口支援の活動をしているのは政府部門ばかりではない。改革・開放以降は、NGOも重要な任務を担っている。代表的な組織を挙げると、中国国際民間組織合作促進会（1985年成立）は1999年までに国外の56団体から2億4000万元の供与を受け、251プロジェクトを興してきた。中国扶貧基金会（1989年成立）は6億元で200プロジェクトを実施し、50万人を援助してきた。中国青少年発展基金会は1989年から「希望工程」に着手し、2000年までに19億4000万元の寄付を集め、希望小学校8335カ所を建て、229万名の児童に学資を補助している。その他にも、紅十字会、宋慶齡基金会、慈善総会などがある〔何 2001, 4；雷 1999, 118-119〕。

国内、国外の組織や個人と広範に連係して巨大な資金と人員を動員するこれらのNGOは、中国の社会保障行政におけるタテ割り管理の弊害を緩和することによって、社会統合の推進に部分的に寄与できるかもしれない。

## 改革・開放後の社会保障制度 改革の意義と限界

中国の計画経済期の社会保障は、年金や雇用のみならず、医療や福祉の分野に至るまで、実際には主として都市住民、とくに国有企業と政府機関・事業体の職員・労働者とその家族を対象としたものであった。たとえば民政部による社会福祉がカバーしている人口は制度の建前としては数千万人にも及ぶが（総人口の約5%が

表7 民政部系統の社会福祉施設への自費入所者の比率

( % )

	1979年	1986年	1991年	1994年	2001年
社会福祉院	5 .1	9 .1	35 .2	23 .1	28 .1
児童福祉院	3 .1	14 .6	27 .5	7 .9	3 .6
精神病院	37 .2	51 .8	58 .6	51 .9	47 .5

( 出所 ) 1979～94年 : Wong ( 1998 ,78 ) .

2001年 : 民政部財務和機関事務司 ( 2002 ,188 197 ) .

障害者で、総人口の0.5%が身寄りのない老人・孤児である)、実際に保障の対象となっているのは、都市部の人たちのみで、総人口の1%未満で、1000万人にも達しない〔鄭ほか 2002 331〕。中国の従来の福祉制度は政府機関や国有企業における雇用関係と密接に結びついたものであり、先進諸国のように社会全体に開かれたものではなかった。この制度のもとで、恵まれた福利厚生を享受できるのは都市の特定の身分をもっている階層だけであり、他の階層の人々にとっては社会保障制度は排他的で特権的なものであった。

改革・開放後の社会保障制度の改革は市場化を通じて、計画経済期の閉ざされたシステムを広く社会に開かれたものに転換していこうとする方向を志向している。旧システムのもとでは都市の職員・労働者とその家族でなければ福祉施設を利用できなかったが、改革・開放後は市場化と独立採算制の導入によって、原則としてカネさえ払えば誰でも利用できるようになった。たとえば、民政部系統の運営する社会福祉院(老人ホーム)は計画経済期にはベッド利用率が70%前後でしかなく、実際の需要に応じておらずせっかくの施設と人員を遊ばせていた〔鄭ほか 2002 350 351〕。ところが、改革・開放後は自費負担の老人を受け入れることが可能になり、それによって従来の排他的運営が打破され、官

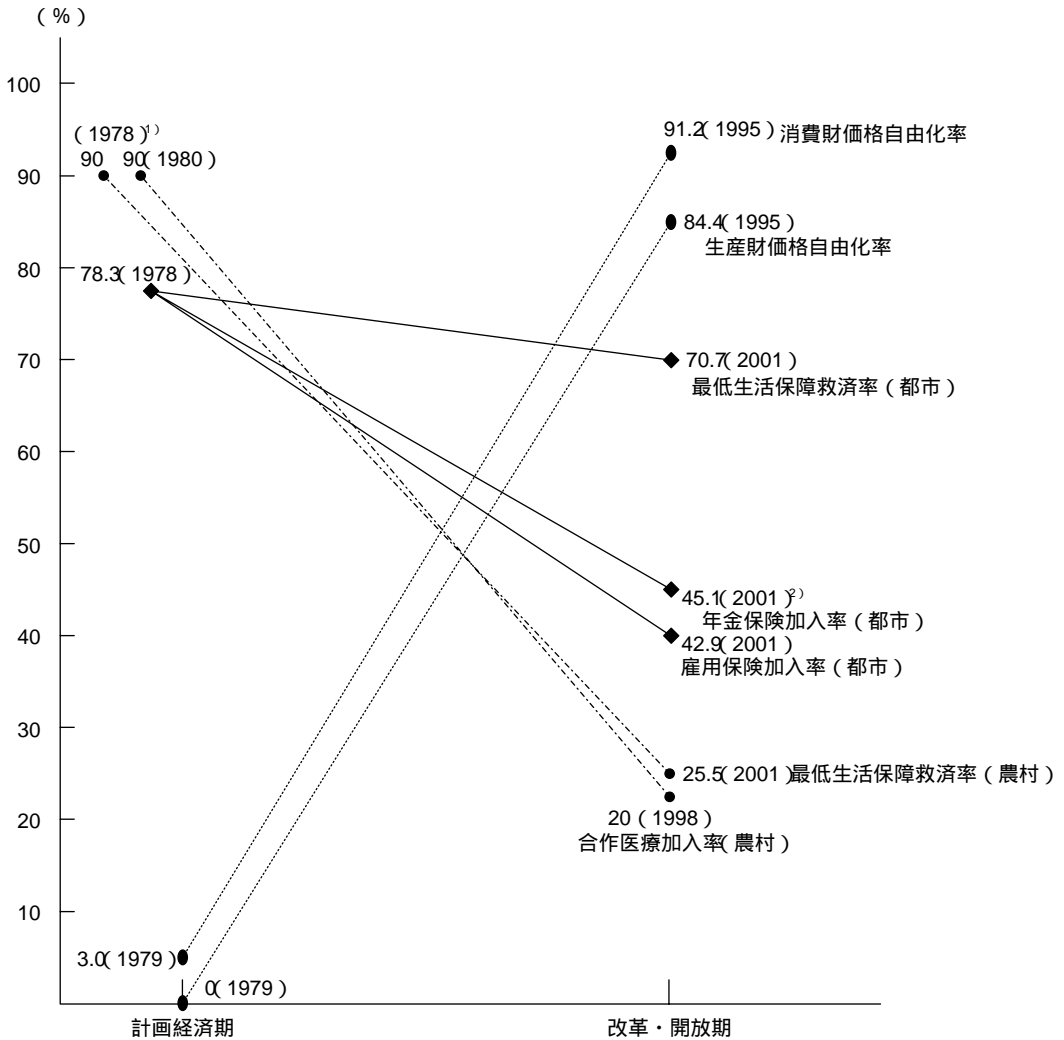
営福祉施設利用の社会化が進んだ。表7からも、民政部系統の社会福祉施設への自費入居者の比率が改革・開放後に増えていることがわかる。

以上にみたように、市場経済化は社会主義の計画経済のもとで形成された排他的・特権的なシステムを打破して、広く社会に開かれたものに変えていく役割を担っている。他方で、市場経済化にはもうひとつの側面がある。すなわち、市場経済のもとではカネを払う能力のある者には門戸は開かれるが、カネを払えない者には閉ざされるというメカニズムが働く。十分な医療や福祉のサービスを享受できるかどうかは、計画経済期にはある種の身分的な関係で決まっていたが、改革・開放期には収入の額によって決まる傾向がある。

図4は中国における市場化の進展を価格の自由化という指標で表し、それと社会保障制度の各分野の進展状況とを対比したものである。この図に示した社会保障のカバーする範囲はあくまで量的な比較であって、給付の額がどれだけか、規定どおりに支給されているか、あるいは制度や機構がきちんと運営されているかなどの質的な充足度を含んではない。しかし、この図から少なくとも市場化の進展に並行して、社会保障制度のカバーする範囲が拡大してきていると言え難いことがわかる。

さらに、図5は年金保険の加入者の比率を都

図4 中国の市場経済化の進展と社会保障の適用人口比率



(出所) 『中国統計年鑑』, 『中国民政統計年鑑』, 『中国労働和社会保障年鑑』の各年版などから筆者作成。

(注) 1) 計画経済期における都市の社会保険と最低生活保障は国有企業従業員の就業者数に占める割合で代替した。農村の最低生活保障も質とレベルは問わないとして、合作医療と同じく90とした。

2) 都市の年金保険加入率は図5で計算すると、49.1% (2000年) となる。

市と農村の就業形態によって分類したものである。ここでも、年金保険の主たる加入者は都市の政府機関や企業の正規の職員・労働者が中心であって、個人経営や農民それに出稼ぎ労働者にはなかなか及んでいない<sup>(注10)</sup>。外資系企業の場合には企業間格差が大きい<sup>(注11)</sup>。市場

化は社会保障を広く開かれたものにする可能性をもたらしたが、それを実現するには市場のメカニズムに委ねるだけではできないのである。

中国は障害者を単なる弱者救済の対象とみなすのではなく、早い時期から自立支援、就業支援の方針を採ってきた。しかし他方で、中国の

図 5 現行の年金保険制度の枠組みと就業人口（2000年末）

年金保険加入者 1億6619万人	政府支出		企業年金保険（補充年金保険） 560万人				個人納付分		個人口座		個人口座 6172万人		
			企業納付分										
	229万人	749万人	基礎年金（基本年金保険）				346万人 （退職者も含めると 351万人）		346万人 （退職者も含めると 351万人）				
			6467万人 （退職者も含めると8751万人）	698万人 （退職者も含めると806万人）	1470万人 （退職者も含めると2064万人）	490万人 （退職者も含めると514万人）							
就業人口 7億1150万人	政府機関の職員	事業体の職員	国有企業の従業員	株式合作制企業・合営企業・株式会社・株式会社の従業員	私営企業の従業員	集団所有制企業の従業員	外資系企業の従業員	その他	個人経営	郷鎮企業の従業員	私営企業の従業員	個人経営	農民その他
	8102万人		1341万人	1268万人	1499万人	642万人	2136万人	8163万人	1億2820万人	1139万人	2934万人	3億2041万人	
			都 市    2 億3151万人    農 村    4 億8934万人										
			労 働 力 人 口    7 億3992万人										

（出所）（1）景（2001.25），および労働和社会保障部社会保障研究所／博士基金管理有限公司（2002.3），などを参考にして筆者作成。  
（2）数値は労働和社会保障部（2001.701.715），および中華人民共和国国家統計局（2001.120.121）より。

社会福祉の理念には生産力主義のパラダイムを脱していないところがみられる。中国の障害者の数は6000万人にのぼる。絶対数からいえば世界で最も多い。交通事故の発生件数も1980年の11万7000件から、98年には34万6000件に増えている。1年に7万8000人が亡くなり、22万人が負傷している。障害者の数は今後も増加傾向にあるといっていよい。1998年末に甘肅省全人代常務委が「痴呆愚人の出産禁止に関する規定」を採択したところ、3カ月以内に陝西、青海、寧夏、吉林、河南、河北、遼寧などの省や自治区から立法の精神に賛同する旨の書状が届いたという〔張興傑 1998 57 58〕。発展途上国の所得水準に鑑みて生産力と効率を追求する当局の思惑はわからぬではないが、生産力主義の追求は「生命に良・不良がある」という観点に立つことにつながりかねない。このような優生思想的な意識は決して安穩でゆたかな社会をもたらすはしない。長い目でみれば、障害者の自立を育んでともに生きる社会であってこそ、皆が安心して暮らせるのであり、社会統合の意義もそこにある〔京極 2002 169〕。

## おわりに

中国の改革・開放期における社会保障制度改革は社会保険化と市場化を推進することによって、都市の国有企業や政府機関、事業体の職員、労働者を中心にした閉鎖的・特権的な保障体制を打破して、より広い範囲で社会統合を実現することをめざしていた。しかし、タテ割り行政の根強さや都市・農村の二重構造が存在するためにあまり成功したとは言い難い。今のところ市場化は、従来の国有セクター従業員向けの保

障から、都市部の職員・労働者と高所得層中心（自費医療や住宅の商品化）の保障に転換する役割を果たしたにすぎない。

世界のほとんどの社会主義国が崩壊し、資本主義が「勝ち残った」要因として、技術革新による高い効率性と大量生産・大量消費を実現した市場メカニズムの力が挙げられようが、反対に資本主義が「生き残った」要因として「少なくとも国内における不平等を是正するため、福祉国家への変身」を遂げてきたことも忘れてはなるまい〔田中 1997 7〕。また資本主義は勝ち残ったけれども、資源と環境の制約から自由になったわけではない。消費を美德とする社会は、「福祉減殺」という結果をもたらす。このような資本主義の本質は消失してはいない〔小倉 1997 43 44〕。他方で、旧来の社会主義国の福祉と異なって、広く社会に開かれた形で福祉国家を維持していくためには、社会保障のコストを補うだけの効率化と価格づけも必要である〔伊東 1997 378 380〕。中国の「社会主義市場経済」も名が体を表すためには、社会保障制度の整備・効率化と広域統合の実現によって膨大な農村人口を含む社会統合を達成していかなければならない。

（注1）本稿で取りあげた4つのタイプの他に、新興工業国や途上国の事例を別のタイプとして立てることは可能であろう。宇佐見（2003、第1章）はラテンアメリカとアジアとの比較福祉国家論の必要性を提起している。また、スウェーデンとバングラディッシュの社会福祉を比較したユニークな国際福祉論が藤田（2000）によってなされている。

（注2）横山・田多（1991）によれば、日本の社会保障の発展は、戦後の1945～60年が社会保障制度の確立期、60～70年代が拡充期、80年代以降が改革期に分けられる。



(注3) 楊(1994, 64-65). 計画経済期の低賃金制のもつ「合理性」については、山本(2000, 第1章)が詳しい。

(注4) 沢田(2000, 195)では、1996年の平均保険料率は全国平均が23.6%, 中央11産業が19.4%と算出している。

(注5) 当時の年金保険の運営方式には、完全積立方式(上海, 吉林, 河南, 雲南, 黒竜江, 江西, 青島), 企業と個人の負担する保険料率を各県・市に決めさせる賦課・積立混合方式A(広東, 天津, 湖南, 浙江, 北京), 個人口座の保険料率を省・自治区で決める賦課・積立混合方式B(山西, 陝西, 山東, 四川, 安徽, 江蘇, 遼寧, 福建, 広西, 湖北, 甘肅, 新疆, 内モンゴル, 河北), 完全賦課方式(海南, チベット), 各県・市の自由選択(貴州)の5種類があった。陳(2001, 50-51)。

(注6) 楊宜勇は1990年代後半の顕在的失業人口プラス潜在的失業人口の合計は1億8000万~2億6000万人と推計している。その内訳は、都市の失業人口2600万~3800万人(そのうち、国有企業2000万~3000万人, 政府機関・事業単位600万~900万人), 農村の失業人口1億5000万~2億2000万人からなる。馮蘭瑞によれば、失業人口1億8300万人で、失業率は27.72%である。鍾朋栄は失業率が23.4~33.8%と推計している[上海財経大学公共政策研究中心 2002]。

(注7) 上海財経大学公共政策研究中心(2002, 305)では1997年の国有セクター従業員の数を1億7765万9000人としているが、『中国統計年鑑 1998』127頁によれば1億766万人のミスプリであると推測されるので修正した。

(注8) 1993年の平均失業手当は実際には平均賃金の30%で、雇用保険の規定する60~70%というレベルとは大きくかけ離れていた。河南省総工会が行った6508名の失業者への調査では3%余りが失業手当のみで生活できたが、その他は親友の支援に頼ったり、衣食をきりつめた生活をしていた[陳 2001, 143]。

(注9) 江蘇省高郵市は最高2万円の医療費の40%までを保障する。農村の大病医療のモデルとして知られるが、ここでもその運営は各鎮の範囲内に限られており、鎮よりもっと広い範囲にわたる相互保障制度は

ない[鄭ほか 2002, 254-255]。

(注10) 丸川(2002, 160)によれば、臨時工の年金保険への加入率は1999年に調査した国有企業(100社)で9%であった。出稼ぎ労働者の増加については大島(1996), 労働市場の進展については伊藤(1998)。

(注11) 外資系企業の場合、社会保険料や福利厚生費関係の企業負担は国有企業を上まわるほど高いところから、ほとんど負担していないところまで差が大きい。2002年12月の大連工業団地での取材では、2003年から対賃金総額の比率で年金19%, 雇用2%, 医療3.5%, 労災0.7%, 出産0.8%, 住宅18%, 福利厚生14%, 労働組合費2%など、計46%になるとのことであった。2002年まではこれが62%に及んでいたという。

## 文献リスト

### 日本語文献

- 石原享一 1994. 「中国の統計システムの改革」『アジア経済』第35巻第8号(8月)。
- 伊藤正一 1998. 『現代中国の労働市場』有斐閣。
- 伊東光晴 1997. 『経済学を問う2 現代経済学の変貌』岩波書店。
- 宇佐見耕一編 2003. 『新興福祉国家論 アジアとラテンアメリカの比較研究』アジア経済研究所。
- 大島一二 1996. 『中国の出稼ぎ労働者 農村労働力流動の現状とゆくえ』芦書房。
- 岡伸一 1997. 「福祉国家の国際比較」田中浩編『現代社会と福祉国家 国際比較研究』御茶の水書房。
1999. 『欧州統合と社会保障 労働者の国際移動と社会保障の調整』ミネルヴァ書房。
- 小倉武一 1997. 『小倉武一小論集1 警笛以前』農山漁村文化協会。
- 木崎翠 1988. 「中国における企業の役割」『アジア経済』第29巻第3・4号(4月)。
1995. 『現代中国の国有企業 内部構造からの試論』アジア政経学会。
- 京極高宣 2002. 『障害を抱きしめて 共生の経済学とは何か』東洋経済新報社。
- 健康保険組合連合会編 2002. 『社会保障年鑑 2002年

- 版』東洋経済新報社。
- 小林清一 1999.『アメリカ福祉国家体制の形成』ミネ  
ルヴァ書房。
- 沢田ゆかり 2000.「地方政府と年金制度改革 社会  
保険管理の委譲と限界」天児慧編『現代中国  
の構造変動4 政治 中央と地方の構図』  
東京大学出版会。
- ジョンソン, ノーマン 2002.『グローバリゼーション  
と福祉国家の変容 国際比較の視点』(青  
木郁夫・山本隆監訳) 法律文化社。
- 神野直彦 2002.『人間回復の経済学』岩波書店。
- 田中浩編 1997.『現代世界と福祉国家 国際比較研  
究』御茶の水書房。
- 中国研究所編 2001.『中国は大丈夫か? 社会保障  
制度のゆくえ』創土社。
- 張紀濤 2001.『現代中国社会保障論』創成社。
- 中兼和津次・沙銀華・朱炎・木崎翠・丸川知雄・金子  
能宏・何立新・今井健一・王紅領 2000.「特集:  
中国の社会保障改革と企業行動」『海外社会保障  
研究』No.132。
- 広井良典 1999.『日本の社会保障』岩波書店。
- 藤田雅子 2000.『国際福祉論 スウェーデンの福祉  
とバングラディシュの開発を結ぶ』学文社。
- 古川考順・松原一郎・社本修編 1995.『社会福祉概論』  
有斐閣。
- 正村公宏 2000.『福祉国家から福祉社会へ 福祉の  
思想と保障の原理』筑摩書房。
- 丸川知雄 2002.『労働市場の地殻変動』名古屋大学出  
版会。
- 棕野美智子・田中耕太郎 2001.『はじめての社会保障』  
有斐閣。
- メリアン, フランソワ=グザヴィエ 2001.『福祉国家』  
(石塚秀雄訳) 白水社。
- 山本恒人 2000.『現代中国の労働経済1949~2000  
「合理的低賃金制」から現代労働市場へ』創  
土社。
- 横山和彦・田多英範編 1991.『日本社会保障の歴史』  
学文社。
- 劉曉梅 2000.『中国の改革開放と社会保障』汐文社。
- 中国語文献
- 陳佳貴主編 2001.『中国社会保障発展報告(1997~2001)』  
北京 社会科学文献出版社。
- 費梅華編著 1999.『社会保障概論』上海 華東理工大  
学出版社。
- 馮傑・韓樹軍編 2002.『中国社会保障』鄭州 河南人  
民出版社。
- 何道峰主編 2001.『NGO 扶貧行為研究 調查報告  
』北京 中國經濟出版社。
- 胡曉義・施明才主編 2001.『社会保険基金管理與監督』  
北京 中國勞動社会保障出版社。
- 賈康・楊良初 2001.「可持續養老保險體制的財政條件」  
『管理世界』2001年3期。
- 景天魁主編 2001.『基礎整合の社会保障體系』北京  
華夏出版社。
- 康鈞・王嬰 2002.「基礎整合失業保障法案」景天魁編  
『基礎整合の社会保障體系』北京 華夏出版社。
- 勞動和社会保障部編 2001.『中国勞動和社会保障年鑑  
2001』北京 中國勞動社会保障出版社。
- 勞動和社会保障部社会保険研究所/博士基金管理有限  
公司編 2002.『中国企業年金制度與管理規範』北  
京 中國勞動社会保障出版社。
- 雷潔琼主編 1999.『中国社会保障體系的建構』太原  
山西人民出版社。
- 李文竜総編 1996.『社会保障制度改革』北京 經濟管  
理出版社。
- 民政部財務和機關事務司編 2002.『中国民政統計年鑑  
2002』北京 中國統計出版社。
- 上海財經大學公共政策研究中心 2002.『2002中国財政  
發展報告 社会保障公共政策研究』上海上  
海財經大學出版社。
- 施育曉 2002.「医療制度改革政策評析」景天魁編『基  
礎整合の社会保障體系』北京 華夏出版社。
- 唐鈞 2002.「編織最後的安全網: 中国社会救济制度改  
革報告」景天魁『基礎整合の社会保障體系』北京  
華夏出版社。
- 王東進主編 1998.『中国社会保障制度』北京 企業管  
理出版社。
- 王夢奎主編 2001.『中国社会保障体制改革』北京 中  
國發展出版社。

王婷等主編 2001.『中国財政社会保障資金管理運営全書』北京 中国物価出版社.

楊玉英 1994.「労働と社会保障政策」『經濟参考研究』第141・142期(9月).

尹繼佐主編 2002.『2002年上海社会報告書』上海 上海社会科学院出版社.

于浜 2000.「全面布局社会保障」『瞭望』第6・7期.

張興傑主編 1998.『跨世紀的憂患 影響中国穩定發展的主要社会問題』蘭州 蘭州大学出版社.

鄭功成・孫樹菡・羅桂芬・唐鈞・王延中・潘錦棠・許飛琼 2002.『中国社会保障制度變遷与評價』北京 中国人民大学出版社.

中華人民共和國国家統計局編 2001.『中国統計年鑑 2001』北京 中国統計出版社.

2002.『中国統計年鑑 2002』北京 中国統計出版社.

#### 英語文献

Dixon, John 1981. *The Chinese Welfare System 1949-1979*.

New York: Praeger Publishers.

Leung, Joe C. B. & Richard C. Nann 1995. *Authority and Benevolence: Social Welfare in China*. Hong Kong: Chinese University Press.

Liu, Lillian 1991. "Social Security for State: Sector Workers in the P. R. C.. *Social Security Bulletin*." Washington, D. C.

Wong, Linda L. 1998. *Marginalization and Social Welfare in China*. London and New York: Routledge.

World Bank 1997. *Old Age Security: Pension Reform in China*. Washington, D. C.: World Bank.

[ 付記 ] 本稿の執筆に際しては、2000～2002年度文科省科学研究費補助金(課題番号:12630053)「社会保障制度改革と地方政府」の一部を使わせていただいた。記して謝意を表する。

(神戸大学国際文化学部教授)